



UNIVERSIDAD ANDRES BELLO
Facultad Ciencias de la Rehabilitación

**ELABORACIÓN DE INSTRUMENTO CUALITATIVO PARA ANALIZAR
RELACIÓN EXISTENTE ENTRE TRATAMIENTO FONOAUDIOLÓGICO
OPORTUNO DE DISFAGIA Y BIENESTAR PSICOSOCIAL EN USUARIOS
QUE PRESENTAN ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO EN LA
COMUNA DE TALCAHUANO.**

Seminario de Investigación para optar al grado Magister en Neurorehabilitación.

Autora:

Gabriela Alejandra Rodríguez Toro.

Profesor tutor:

Cristian Valderrama Núñez

Terapeuta Ocupacional.

Concepción, Chile, 2017.

TABLA DE CONTENIDOS

Tabla de Contenidos	1
Resumen.	3
1. Introducción.	4
2. Planteamiento del Problema.	6
2.1. Antecedentes del Problema.	6
2.2. Estado del Arte.	9
3. Justificación.	11
4. Limitaciones de la investigación.	13
5. Pregunta de Investigación.	14
5.1 Objetivo General:	14
5.2 Objetivos Específicos:	14
6. Marco Teórico	15
6.1. Accidente Cerebrovascular (ACV)	15
6.2. Fase Aguda de Accidente Cerebrovascular.	16
6.3. Fase Subaguda de Accidente Cerebrovascular	17
6.4. Disfagia de Origen Neurogénico.	18
6.5. Tratamiento Fonoaudiológico Oportuno de la Disfagia	21
6.5.1. Técnicas propias del tratamiento de la Disfagia.	23
6.5.2. Técnicas de tratamiento compensatorias de la Disfagia.	25
6.6 Bienestar Psicosocial.	28
7. Marco Metodológico.	34
7.1 Diseño y Tipo de Investigación.	34
7.2 Construcción y Justificación de los participantes.	36

7.3 Técnicas de Producción de Información.	37
7.4 Análisis de implicancias éticas.	41
8. <i>Plan de Análisis.</i>	44
8.1 Codificación.	44
8.2 Malla categorial.	46
8.3 Análisis semántico del discurso.	47
9. <i>Análisis y resultados.</i>	49
9.1 Autoevaluación positiva.	49
9.2 Autoeficacia y/o Control interno	50
9.3 Confianza Interpersonal.	51
9.4 Análisis Contextual de Entrevista Semiestructurada.	53
10. <i>Conclusiones.</i>	59
11. <i>Referencias Bibliográficas.</i>	62
12. <i>Anexos.</i>	68
12.1. ANEXO 1: Matriz Categorial Inicial.	68
12.2. ANEXO 2: Observaciones de profesionales a cuestionario.	78
12.2.1. CE1	78
12.2.2. CE2	79
12.2.3. CF1	80
12.2.4. CF2	81
12.2.5. CF3	82
12.2.6. CM1	83
12.2.7. CM2	84
12.2.8. CN1	85
12.2.9. CN2	86
12.3. ANEXO 3: Transcripción de entrevistas a profesionales.	87
12.4. ANEXO 4: Malla Categorial de cuestionario.	110
12.5. ANEXO 5: Malla Categorial de Entrevista Semiestructurada.	116
12.6. ANEXO 6: Consentimiento informado.	127
12.7. ANEXO 7: Modificaciones a Matriz Categorial.	129
12.8. ANEXO 8: Matriz Categorial Final.	132

RESUMEN.

La disfagia de origen neurológico constituye un mal pronóstico en usuarios con Accidente Cerebrovascular (ACV) al provocar riesgo de infecciones respiratorias, desnutrición, prolongados períodos hospitalarios y mortalidad y además altera funciones sensoriales y motoras vitales para el bienestar psicosocial. Es por ello primordial como objetivo de éste estudio elaborar y validar instrumento para analizar relación existente entre tratamiento fonoaudiológico oportuno de disfagia y bienestar psicosocial en usuarios que hayan sido diagnosticados de Accidente Cerebrovascular (ACV) Isquémico en la Comuna de Talcahuano. Se eligieron dos Centros Clínicos para validar el instrumento, uno del ámbito público y otro del ámbito privado, Hospital Higuera y Clínica Bío Bio respectivamente, se entrevistó a equipo multidisciplinario de nueve profesionales (dos Nutricionistas, dos Médicos, tres Fonoaudiólogos y dos Enfermeras) con experiencia en la labor con usuarios que presentan ACV Isquémico y con experiencia en Unidad de Paciente Crítico (UPC) y Unidad Médico Quirúrgico en dichos Centros de Salud. Se realizaron entrevistas semiestructuradas correspondiente a cuatro preguntas generales del instrumento, para darle validez y pertinencia y se realizaron observaciones al cuestionario correspondiente a veinticinco preguntas subdivididas en tres subcategorías para construir y validar las categorías de bienestar psicosocial. Para analizar los resultados de las entrevistas a los profesionales se realizó análisis semántico del discurso, triangulación de la información, malla categorial de las cuatro preguntas generadas del instrumento y de las respuestas a las observaciones del cuestionario. Los resultados obtenidos reafirman la relevancia de la temática y validan el instrumento para aplicarlo en usuarios que presentan ACV y que hayan sido diagnosticados de disfagia en la Comuna de Talcahuano, además de corroborar por los expertos la relación existente entre tratamiento fonoaudiológico oportuno de disfagia y bienestar psicosocial.

1. INTRODUCCIÓN.

La alimentación es una actividad necesaria y primordial para el ser humano; nos permite tanto la supervivencia, como el desarrollo. Para que este proceso de alimentación sea correcto, es necesario que órganos, sistemas y tejidos actúen de forma conjunta para asegurar un funcionamiento adecuado y eficiente. Existen enfermedades cerebrovasculares que alteran éste proceso normal como es el caso del Accidente Cerebrovascular (ACV), el cuál es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “una instalación aguda o rápida de signos clínicos que reflejan una disfunción focal (y en ocasiones global) del cerebro, de causa vascular, y que tiene una duración mayor de 24 horas” (Micheli, 2003, p. 390). Según National Institute of Neurological disorders and stroke, 2017, ocurre cuando el suministro de sangre a una zona del cerebro se interrumpe repentinamente o cuando un vaso, sanguíneo en el cerebro se rompe, derramando sangre en los espacios que rodean a las células cerebrales.

El Servicio de Salud de Talcahuano (2016) define como la segunda causa específica de muerte las enfermedades cerebrovasculares en usuarios de entre 45 a 64 años y en adultos mayores correspondientes a edades de 65 años en adelante, con un porcentaje de mortalidad por enfermedades cerebrovasculares isquémicos de un 10,6% en el año 2013.

La disfagia en los usuarios con ACV, conlleva alteraciones en la percepción que un individuo tiene acerca de su vida, la que es influenciada por su cultura e ideales, y que tiene relación con sus objetivos, expectativas y niveles de vida, refiriéndose no sólo a la salud física, sino también a la salud psicológica y emocional, relaciones socioculturales y medio ambiente. (Jofré, Lizama, Luchsinger, Vásquez, Yalul, 2015, p.1,2).

El presente estudio abordará el tratamiento fonoaudiológico oportuno de disfagia y relacionará las subcategorías del bienestar psicosocial como autoevaluación positiva, autoeficacia y/o control interno y confianza interpersonal referente a usuarios que hayan sido diagnosticados de ACV isquémico en la Comuna de Talcahuano, por medio de la elaboración y validación de instrumento cualitativo que será analizado por equipo multidisciplinario de Centros de Salud Comunal. El instrumento cualitativo se elaborará debido a la necesidad de analizar el contexto biopsicosocial de usuarios que hayan presentado ACV Isquémico y hayan sido intervenidos fonoaudiológicamente por presentar diagnóstico de disfagia para con posterioridad en otros estudios poder aplicarlo y conocer cómo afecta las alteraciones deglutorias y su progreso en intervención fonoaudiológica oportuna dentro de los tres primeros meses referidos a factores psicológicos y sociales del usuario y a su círculo cercano (Ver instrumento Anexo 1).

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.

Magnitud y Antecedentes del Problema

La Clasificación Internacional del Funcionamiento de la discapacidad y de la salud (CIF, 2001); entiende la discapacidad como una deficiencia, limitación de actividad y/o restricción de participación de un individuo en su entorno social valorando deficiencias y factores contextuales y clasificándolos en un sistema de codificación siguiendo un modelo biopsicosocial transcultural. El Accidente Cerebrovascular genera millones de personas en situación de discapacidad a nivel mundial.

El accidente Cerebrovascular (ACV) es considerado una patología neurológica de gran impacto en Salud Pública por su alta incidencia en mortalidad y grado de invalidez a que conduce (MINSAL, 2016).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en MINSAL (2016) de los 56,4 millones de defunciones registradas en todo el mundo en el año 2015, las principales causas de mortalidad fueron la cardiopatía isquémica y el accidente cerebrovascular, que ocasionaron 15 millones de defunciones y han sido las principales causas de mortalidad durante los últimos 15 años a nivel mundial.

Según el estudio publicado por Texas Heart Institute, (2016), los Accidentes Cerebrovasculares predominantes son los de tipo isquémicos correspondientes al 87% del total de usuarios.

“La tasa de mortalidad por Enfermedades Cerebrovasculares (ECV) se ha incrementado en Cuba desde los años 70 hasta la fecha alcanzando las cifras más altas en el 2010, siendo la tasa bruta de 86,9 por 100.000 habitantes” (Rodríguez, 2012, p. 61).

“Según estudios analizados en el año 2012 en Argentina la prevalencia registrada fue de 868,1 casos por 100.000 habitantes (tasa ajustada a la

población mundial: 473,4 por 100.000 habitantes) siendo la primera causa de situación de discapacidad” (Alonzo, Ameriso, Atallah, Cirio y Zurrú, 2012, p.1).

En Chile el Accidente Cerebrovascular (ACV), según MINSAL (2016) es la principal causa de muerte, con 9.004 fallecidos el año 2013, lo que corresponde a una persona por hora. Se calcula que anualmente hay 24.964 casos nuevos, por lo que hay 69 casos diarios en Chile de (ACV). Se considera la segunda causa de mortalidad prematura en nuestro país con 2.310 defunciones el año 2013 en personas entre 30 y 69 años y la primera causa específica de años de vida saludables perdidos (AVISA) por situación de discapacidad y muerte prematura en mayores de 74 años; por lo cual el (ACV) se constituye como un problema crítico de Salud Pública.

Según Moyano (2010) sostiene que otros estudios estiman una incidencia de 130 por 100.000 habitantes/año y una prevalencia de 6 por 1.000 habitantes, aumentando con la edad (hasta 25x1.000 sobre los 65 años) y que representa el 9% de todas las muertes en nuestro país.

Según el Servicio de Salud de Talcahuano (SST) en el año 2013 la tasa de mortalidad en usuarios de entre 45 a 64 años fue de 5,1 por 1000 habitantes con 482 defunciones siendo la segunda causa específica de muerte enfermedades cerebrovasculares; predominando un 53,3% en mujeres y un 46,7% en hombres; con un 11,8% de egresos hospitalarios. En adultos mayores correspondientes a edades de 65 años en adelante ocurrieron 1.515 defunciones lo que corresponde a una tasa de 40,1 muertes cada 1000 adultos mayores siendo la patología más frecuente las enfermedades del Sistema Circulatorio con el 30,9% siendo considerada la causa específica las enfermedades cerebrovasculares isquémicas con un 10,6%, con un porcentaje de egreso hospitalario de un 18,5%.

El caso de la Disfagia

La disfagia constituye un factor de mal pronóstico en pacientes con ACV, al aumentar el riesgo de infecciones respiratorias, desnutrición, estadía hospitalaria prolongada y mortalidad. Aproximadamente la mitad de los pacientes con ACV y diagnosticados de disfagia presentan aspiración, de los cuales un 37% desarrollaría neumonía (Doggett et al., 2001; citado en Nazar, Ortega y Fuentealba, 2009, p. 451).

“Los trastornos de la deglución se recuperan en más del 80% de los casos en las primeras 2 a 4 semanas post ACV” (Ramsey, Smithard y Kalra, 2003, citado en Nazar, et al., 2009, p. 451).

“Sin embargo, cuando es el hemisferio derecho el afectado, la recuperación es más lenta, habiéndose descrito que el 78%-89% de pacientes que aspiran a las 3 a 4 semanas tienen lesiones derechas” (Perry y Love, 2001, citado en Nazar, et al., 2009, p. 451).

En Chile de todos los pacientes con disfagia neurogénica entre el 87% y 91.5% son de origen vascular. La incidencia de disfagia en la fase aguda del ACV fluctúa entre 29 a 65%, dependiendo de la localización de la lesión y decrece a un 12% a los 3 meses post ACV (Carrau y Murray, 2006, citado en González y Bevilacqua, 2009, p.257). “Se ha constatado que a menudo es de tipo transitoria lo que puede explicar la amplia variación en la prevalencia” (Barbié, Marcos y Aguilera, 2009, p.39).

Es fundamental una intervención fonoaudiológica que cubra las necesidades, reduzca los riesgos y mejore la calidad de las intervenciones para favorecer la calidad de vida de los usuarios.

Diversos estudios avalan una mejora tanto en la coordinación, velocidad, función general de la deglución y por ende en la calidad de vida de los usuarios y las relaciones sociales (López, Fernández, Vega, Salido y Padilla, 2014, p. 259), fundamentales para su bienestar psicosocial.

En cuanto al período de tratamiento fonoaudiológico no existe un consenso en las investigaciones sobre el tratamiento y número de sesiones óptimas de disfagia para obtener mejores resultados en el proceso de rehabilitación.

Se debe considerar que el tratamiento fonoaudiológico de disfagia debe ser oportuno teniendo presente la intensidad del proceso y el tiempo previo estimado de rehabilitación; lo cual es fundamental debido a intervenir la zona de penumbra isquémica, que inicialmente puede representar hasta el 90% del tejido comprometido y es responsable de gran parte de los síntomas que afectan al paciente (Illanes y Díaz, 2008, p.119).

Se podrían definir tres ventanas terapéuticas: una para la repercusión (entre 6 y 8 horas), otra para la supervivencia de las neuronas englobadas en el área de penumbra (entre las 24 horas y los 17 días) y una ventana para la recuperación neurofuncional que se extiende hasta al menos 3 meses después de un ictus (Sánchez ,1999, p.810).

Con el tratamiento fonoaudiológico oportuno de disfagia se busca que el usuario, logre una sensación de bienestar la cual para él siempre es psicosocial, así la dolencia, aunque sea física, tiene que ver con la manera como uno se siente, como funciona, como se relaciona con los demás, cuando se altera la salud no solo cambia el individuo, sino que también, se producen cambios en la familia y la comunidad en la que está.

Por lo cual podemos resaltar que la alimentación es un proceso vital que se enmarca bajo una mirada biopsicosocial y biológica, ya que comprende una serie de aspectos como función sensoriomotora, maduración neurológica, psicológica y social, pues involucra la cognición, la emoción, y el acto de interacción humana. Se trata de un acto físico voluntario que se realiza para satisfacer las necesidades nutricionales del organismo y que suele producirse en instancias sociales, como reuniones familiares, laborales u otras.

En este sentido, una alteración en la ejecución de este acto produciría una serie de cambios, no solo a nivel fisiológico, sino también en el ámbito socioemocional del individuo, lo que puede ocasionar aislamiento social, disminución de la autoestima y/o un aumento de la ansiedad a la hora de alimentarse. (Campos, Canino, Diez de Medina y Fierro, 2015,p.1).

2.2 ESTADO DEL ARTE.

Existen diversas investigaciones que emplean cuestionarios que evalúan la calidad de vida de los usuarios con disfagia, abordando dominio físico, funcional, emocional, social, fatiga, sueño, autoestima entre otros. Entre ellos podemos mencionar (Jofré, etal., 2015) Calidad de vida de los usuarios con disfagia como consecuencia de trastornos de movimiento de origen neurológico en la cual se aplica Cuestionario Quality of life in swallowing disorders SWAL-QOL en Santiago de Chile, en ella se abordan variadas patologías de esta índole como Parkinson, Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA) y estudio cualitativo realizado por Toledo (2014) sobre el impacto de los problemas de trágado en la calidad de vida de envejecientes puertorriqueños en la cual se ha demostrado que los desórdenes alimenticios pueden afectar negativamente la salud y la calidad de vida de los usuarios. Estas investigaciones son fundamentales para dar una base al estudio respectivo debido a enfatizar importancia sobre consecuencias de ACV en la calidad de vida de los usuarios Se concluye una directa relación entre calidad de vida y dificultades para deglutir. Los estudios se enmarcan en ítem de respuestas ya establecidos lo que limita al usuario para expresar su opinión de manera más amplia.

El cuestionario Quality of life in swallowing disorders SWALQOL, se considera Gold Estándar para evaluar las dificultades para deglutir de los usuarios con disfagia siendo sensible a la severidad de la enfermedad, pero de una manera cuantitativa debido a que las respuestas están ya establecidas y los usuarios sólo deben marcar la opción que más representen sus vivencias.

3. JUSTIFICACIÓN.

En ésta tesis se consideran los patrones de bienestar psicosociales dando énfasis a tres temáticas fundamentales: autoevaluación positiva o autoestima, autoeficacia y/o control interno y empatía o confianza interpersonal. una buena autoestima que contribuye a tener un buen ajuste emocional, lo que a su vez facilita una adecuada adaptación social. Autoeficacia que marca diferencias en la forma de pensar, sentir y actuar de las personas. Los sentimientos de autoeficacia bajos están asociados con depresión, ansiedad y desamparo, ello implica que personas con baja autoeficacia alberguen pensamientos pesimistas, no sólo sobre su ejecución, sino también sobre su propio desarrollo personal. La empatía, entendida como una respuesta emocional que procede de la comprensión del estado o situación de otra persona y es similar a lo que ese individuo está sintiendo, es una variable importante de la conducta pro social. Por ello, la empatía es una de las variables que mejor define los comportamientos sociales estando relacionada con las elaboraciones cognitivas y emocionales que favorecen el ajuste adaptativo del individuo.

Considerando lo anteriormente expuesto, y lo fundamental del bienestar psicosocial en usuarios que hayan presentado disfagia; se elaborará un instrumento para evaluar la relación existente entre tratamiento fonoaudiológico oportuno de disfagia y categorías de bienestar psicosocial debido a la relevancia de la temática y la falta de estudios que vinculen ambos criterios en beneficio de los usuarios que presenten ACV isquémico y que hayan sido intervenidos oportunamente por fonoaudiólogo con la finalidad de generar una calidad terapéutica integral en usuarios de la Comuna de Talcahuano. El instrumento elaborado se basa desde la perspectiva de las ciencias sociales y pretende rescatar las vivencias, las experiencias de aquellos usuarios que han recibido un tratamiento fonoaudiológico oportuno con el fin de obtener testimonios para mejorar procedimientos terapéuticos y clínicos, siempre en función de la relevancia y significado que le otorgan los beneficiarios de estas prestaciones tanto en el Servicio público como privado.

Se entrevistarán profesionales del área de la salud para validar el instrumento, ya que proporcionarán una información valiosa acerca de la percepción actual de salud de los usuarios, los síntomas claves y los efectos de la intervención terapéutica fonoaudiológica oportuna fundamental para el progreso de los usuarios.

Esta investigación es fundamental ya que no existe un instrumento que permita analizar intervención del tratamiento fonoaudiológico oportuno de disfagia, y la relevancia de éste en relación al bienestar psicosocial y sus subcategorías. En Chile no se ha realizado un cuestionario con las características antes mencionadas ya que se utiliza básicamente SWAL-QOL, el cual está bien enfocado en la temática de disfagia, pero no relaciona el tratamiento fonoaudiológico como eje fundamental en la repercusión de la evolución del usuario, y las categorías de bienestar psicosocial implicadas en ésta tesis cualitativa; además en Centros de Salud de la Comuna de Talcahuano sólo se utilizan pautas de evaluación funcional de la deglución.

Según las referencias bibliográficas abordadas el bienestar psicosocial no ha sido indagado en relación al área fonoaudiológica, su tratamiento y su efectividad. Además, se debe considerar que los cuestionarios referentes a la patología de disfagia implican respuestas ya establecidas con formatos estandarizados por lo cual el usuario no logra plasmar su discurso de manera espontánea.

Con ésta investigación se quiere dar relevancia significativa al quehacer fonoaudiológico debido a lo fundamental que es el proceso alimenticio para el usuario y enfocar aquellos aspectos que pueden estar siendo interferidos al padecer disfagia; además de generar un instrumento cualitativo que abarque nuestra idiosincrasia y sirva de apoyo para orientar futuras intervenciones

4. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.

1.- Cantidad de participantes seleccionados para validar instrumento de estudio es escaso debido a que grupos de trabajo de especialistas son reducidos.

2.- Alcance territorial sólo referente a la Comuna de Talcahuano.

3.- Instrumento no es posible aplicarlo en pilotaje con usuarios debido a procesos bioéticos.

4.- Durante el proceso de investigación se evidencia la problemática de referencias bibliográficas que avalen estudio respectivo debido a la carencia de bibliografía que vinculen ambos criterios, lo que generó demora en proceso de recopilación de antecedentes.

5. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.

¿Cuáles son los aspectos relevantes de evaluar en la relación existente entre el tratamiento fonoaudiológico oportuno de disfagia en usuarios que presentan ACV y el bienestar psicosocial de estos usuarios luego de dicha intervención, en la Comuna de Talcahuano?

5.1 OBJETIVO GENERAL:

OG: Construir y validar un instrumento cualitativo que permita incorporar los aspectos relevantes entre el tratamiento fonoaudiológico oportuno de disfagia en usuarios que sufrieron un ACV isquémico, en la comuna de Talcahuano, y el bienestar psicosocial de estos usuarios luego de dicha intervención.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

OE: Construir y Validar un instrumento cualitativo para establecer la relación existente entre el tratamiento fonoaudiológico oportuno de disfagia en usuarios que sufrieron un ACV isquémico, en la Comuna de Talcahuano y la autoevaluación positiva.

OE: Construir y Validar un instrumento cualitativo para establecer la relación existente entre el tratamiento fonoaudiológico oportuno de disfagia en usuarios que sufrieron un ACV isquémico en la Comuna de Talcahuano y la autoeficacia y/o control interno.

OE: Construir y Validar un instrumento cualitativo para determinar la relación existente entre el tratamiento fonoaudiológico oportuno de disfagia en usuarios que sufrieron un ACV isquémico en la Comuna de Talcahuano y la confianza interpersonal.

6. MARCO TEÓRICO.

6.1 ACCIDENTE CEREBROVASCULAR (ACV).

El accidente cerebrovascular o ataque cerebral se define como una enfermedad que afecta los vasos sanguíneos que irrigan el cerebro. Se denominaba antiguamente «apoplejía», un término que deriva del griego «plesso» y que significa «golpear». Los síntomas pueden aparecer de forma gradual o repentina, pero las causas subyacentes de un accidente cerebrovascular generalmente están presentes muchos años antes. (Texas Heart Institute, 2016). Según Méndez y Leiguarda, (citado en De la Riva, 2016) “Es una disfunción neurológica aguda de origen vascular caracterizada por la instauración brusca (en segundos) o al menos rápida (en horas) de síntomas y signos correspondientes al daño de un área focal del cerebro” (p. 9).

Existen variados conceptos que definen el ACV; sin embargo, aquellos referidos enmarcan los aspectos fundamentales para abordar esta tesis.

A continuación, se expondrán los tipos de accidentes cerebrovasculares isquémicos por la frecuencia de casos existentes y su relación diagnóstica con alteraciones deglutorias:

6.1.1. ACCIDENTE CEREBROVASCULAR TROMBÓTICO.

Es el tipo más común, y se produce cuando un coágulo sanguíneo (denominado «trombo») obstruye el flujo de sangre a ciertas zonas cerebrales. El trombo puede formarse en una arteria afectada por aterosclerosis (Texas Heart Institute, 2016). Según Díez-Tejedor (2001) existe una estenosis u oclusión de una arteria cerebral intra o extracraneal. El infarto trombótico ocurre generalmente cuando un trombo crece sobre una placa aterosclerótica u otra lesión vascular. En algunas circunstancias el infarto trombótico puede ser precipitado por un estado hipercoagulable.

6.1.2 ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EMBÓLICO.

Es causado por un coágulo sanguíneo que se origina en otro lugar del organismo, generalmente el corazón, y viaja por el torrente sanguíneo hasta zonas cerebrales (Texas Heart Institute, 2016). Según Díez-Tejedor (2001) el infarto embólico se debe a la oclusión de una arteria por un émbolo distal a un punto donde exista un adecuado flujo colateral. El émbolo se origina proximalmente; puede ser arterio-arterial (se desprende un trombo de la pared arterial e impacta distalmente), cardíaco o paradójico (el que procedente de la circulación venosa pasa al corazón izquierdo a través de una comunicación derecha-izquierda).

Existen dos tipos de fases post ACV fundamentales para la evolución del usuario, la primera a considerar es la fase aguda, inmediatamente posterior a ACV y luego una segunda etapa, llamada fase subaguda indispensables para el proceso de rehabilitación oportuno.

6.2. FASE AGUDA DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR.

“En la fase aguda existe una ventana terapéutica durante la cual las intervenciones terapéuticas pueden modificar el curso evolutivo del infarto cerebral y lograr una reactivación neuronal” (Arias, 2009, p.25).

Se desarrolla en unidades especializadas en el manejo de patología cerebrovascular aguda (Unidades de Tratamiento del Ataque Cerebral - UTAC) o en Unidades de Paciente Crítico, bajo la dirección de neurólogos expertos en patología cerebrovascular (Moyano, 2010, p.351).

Los objetivos de rehabilitación en ésta fase aguda del Accidente Cerebrovascular son:

- 1. Prevención, diagnóstico y tratamiento precoz de complicaciones, siendo fundamental el rol del fonoaudiólogo en la evaluación de órganos implicados en la deglución:** “Evaluación de la deglución para definir vía segura de alimentación de ésta manera permitir aporte nutricional apropiado en calidad y cantidad; estimulación polisensorial o cognitiva según estado de conciencia del paciente” (Moyano, 2010, p.352).
- 2. Estimar pronóstico funcional, que consiste en la identificación de factores biomédicos, psicológicos y sociales previos y posteriores al ACV que pudieran incidir en la evolución del usuario.**

En un usuario con ictus la estimación precoz del pronóstico funcional a mediano y largo plazo resulta esencial para entenderse con el paciente y sus familiares, para diseñar objetivos realistas de rehabilitación y para planificar la derivación del enfermo al alta. “Los resultados de recuperación al año y a los cinco años post ACV, son mejores a mayor duración de la intervención de rehabilitación en la fase aguda y subaguda” (MINSAL, 2007 citado en Moyano, 2010, p.352).

6.3 FASE SUBAGUDA DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR.

Se consideran en ésta fase usuarios que sobreviven a la fase aguda del Accidente Cerebrovascular y alcanzan estabilización neurológica de su cuadro.

Para los usuarios que ingresen a esta fase de tratamiento rige como principio el *Obtener el máximo grado de funcionalidad posible al recuperar las capacidades perdidas*. Las principales tareas a trabajar por el equipo rehabilitador son: Reeducación del control postural, equilibrio y marcha, mejorar la funcionalidad de extremidad superior, manejo de trastorno comunicacional, manejo de disfagia, intervención en áreas perceptivas/cognitivas, Tratamiento de alteraciones emocionales. (Moyano, 2010, p.352).

“En la fase subaguda puede existir una mejoría a medio y largo plazo. Existe una reorganización cerebral que puede ser modulada por técnicas de rehabilitación a través del fenómeno de plasticidad neuronal” (Arias, 2009, p.25).

La tendencia actual es orientar la rehabilitación a actividades funcionales con el entrenamiento enfocado a tareas, desde el aprendizaje explícito o consciente, al aprendizaje implícito o automatizado, basándose en técnicas de neurodesarrollo (por ejemplo: Bobath), ayudas técnicas, electroestimulación funcional. El plan de rehabilitación concluye cuando se cumplen los objetivos y el paciente alcanza la meseta funcional. (Moyano, 2010, p.352).

6.4 DISFAGIA DE ORIGEN NEUROGÉNICO.

Se define como la dificultad para deglutir a causa de un desorden neurológico el cual altera las funciones sensoriales y motoras de las fases oral y faríngea de la deglución. La fase esofágica difícilmente es afectada por alteraciones neurológicas, pero cuando lo es; suele ser un problema más sintomático al comparársele con los originados por disfunciones en las etapas oral y faríngea. Según Buchholz, (1997) citado en (Florín, Menares, Salgado, Tobar y Villagra, 2004, p.16).

La disfagia neurogénica o neurógena es definida por González y Bevilacqua, (2009), como “aquella que está presente en el paciente con daño neurológico como consecuencia de una lesión o disfunción en el Sistema Nervioso Central (SNC), en el Sistema Nervioso Periférico (SNP) o en la Unión Neuromuscular” (De la Riva, 2016, p.12)

Según Falduti y Cámpora, H. (2015) citado en (De la Riva, 2016, p.12) el resultado de esta disfagia neurógena, “es la alteración en la secuencia coordinada de las distintas etapas deglutorias, que permiten que la deglución sea segura y eficaz”.

Siguiendo a los mismos autores, la disfagia neurogénica se clasifica, en función de la presentación de la misma, en *aguda* (ACV, TCE, tumores craneoencefálicos...), *crónica* (Parkinson, Alzheimer, miastenia gravis...) y *progresiva* (ELA, esclerosis múltiple...). Por lo tanto, nos centraremos en la disfagia neurogénica aguda, ya que nos interesa la disfagia que afecta a los pacientes que han sufrido un ACV.

A continuación se realizará una descripción de las alteraciones observables en usuarios que han presentado disfagia neurogénica según la localización de la lesión (González et al., 2009, p.257):

1. Efectos de lesiones en distintos niveles del tronco- encéfalo: Los trastornos cerebrovasculares que afectan el bulbo raquídeo o el troncoencéfalo son en términos generales más severos, ya que afectan las estructuras involucradas en el proceso que determina el control automático de la deglución. Los trastornos que dejan indemne los centros troncoencefálicos suelen en general ser menos graves y de mejor evolución.

2. Lesión Bulbar: Se presenta como una disfagia severa, inicialmente hay ausencia del reflejo faríngeo. Luego de dos semanas aparece el reflejo con un significativo retardo en el inicio de 10 a 15 seg. o más, reducida elevación laríngea, parálisis faríngea unilateral o bilateral.

3. Lesión en Protuberancia: Hay un retardo o ausencia del reflejo faríngeo, parálisis faríngea unilateral (espasticidad) y reducida elevación laríngea con disfunción cricofaríngea.

4. Efectos de lesiones a nivel de la sustancia blanca subcortical: Se observa un leve retardo de 3 a 5 segundos en el tránsito oral, así como un leve retardo en el inicio del reflejo faríngeo de 3 a 5 segundos.

5. Efectos de lesiones a nivel cortical:

- **Hemisferio izquierdo anterior (rostral a la cisura de central):** Determina una apraxia de la deglución de leve a severa. Este trastorno se caracteriza por dificultad para iniciar la fase oral voluntaria. Puede haber un leve

retardo en el tránsito oral de 3 a 5 segundos, y en el inicio del reflejo faríngeo de 2 a 3 segundos. Usualmente la deglución faríngea es normal.

- **Hemisferio derecho anterior:** Lesiones a este nivel determinan un leve retardo en el tránsito oral de 2 a 3 segundos; y un retardo en el inicio del reflejo deglutorio de 3 a 5 segundos. La elevación laríngea está retardada.

A continuación, se describen los trastornos neuromusculares que afectan a usuarios con accidente cerebrovascular en el proceso deglutorio desde la masticación hasta la etapa esofágica. Según Logemann, (1993) citado en (González y Araya, 2000, p.2).

a.- Trastornos que afectan la fase preparatoria oral de la deglución:

Reducido cierre labial, dificultad en el movimiento de la lengua para formar el bolo, disminución en el rango o coordinación de los movimientos de la lengua para controlar el bolo, falta de sensibilidad oral, reducido rango de los movimientos laterales y verticales de la mandíbula y falta de tensión bucal.

b.- Trastornos que afectan la fase oral de la deglución: La lengua propulsa los alimentos fuera de la cavidad oral, movimiento anterior-posterior lingual reducido y desorganizado, tensión bucal disminuida.

c.-Trastornos que afectan la fase faríngea de la deglución: Retardo y/o ausencia del reflejo de la deglución, inadecuado cierre velofaríngeo, disminución de la peristaltis faríngea, parálisis unilateral de la faringe, disfunción cricofaríngea, y reducida elevación y cierre laríngeo.

d.-Trastornos que afectan la fase esofágica de la deglución: Reducida peristaltis esofágica.

Según Cámpora, et al, (2012) los grados de disfagia observables en usuarios diagnosticados de ACV Isquémico son:

Normal: Masticación y deglución segura, eficiente en todas las consistencias de los alimentos.

Leve: Masticación y deglución eficiente en la mayoría de los alimentos.

Ocasionalmente puede presentar dificultad. Requiere del uso de técnicas específicas para lograr una deglución satisfactoria.

Moderada: Deglución aceptable con dieta blanda, pero puede tener dificultad con líquidos y sólidos. Requiere supervisión y tratamiento.

Moderada severa: Paciente cuya ingesta oral no es exitosa. Requiere supervisión constante y asistencia. Sólo puede alimentarse con terapeuta.

Severa: La nutrición del paciente es por método alternativo. No ingiere alimento por boca.

6.5 TRATAMIENTO FONOAUDIOLÓGICO OPORTUNO DE LA DISFAGIA

Es fundamental la terapia fonoaudiológica luego de la aplicación de protocolos de evaluación funcional de la deglución en usuarios en fase aguda y subaguda que presenten ACV y además la realización de estudios complementarios para determinar forma de alimentación a implementar. “La rehabilitación es un proceso dirigido a permitir que las personas en situación de discapacidad alcancen un nivel funcional óptimo (mental, físico y social), proporcionándoles las herramientas para ello, incluyendo medidas dirigidas a compensar pérdidas o limitaciones funcionales y otras dirigidas a facilitar el reajuste social” (Tobar 2010, citado en Tobar, Campos, Cancino, Diez De Medina y Fierro, 2016, p.2). La alimentación es una actividad trascendental para la sobrevivencia humana y su ejecución involucra una serie de aspectos socioemocionales, por lo que su indemnidad es un componente esencial para el bienestar psicológico de cada individuo.

“La intensidad idónea de las terapias no ha sido determinada, aunque se recomienda que oscile entre 30-60 minutos al día, cada una de las intervenciones terapéuticas, como es el caso de la terapia fonoaudiológica” (Moyano, 2010, p.351).

“Existe consenso en que la recuperación funcional global ocurre dentro de los primeros 6 meses desde el inicio del ictus, y que es precedida por la recuperación neurológica en un promedio de 2 semanas” (Moyano, 2010, p.350).

Se estima que “el período oportuno de tratamiento fonoaudiológico debería darse dentro de los 3 primeros meses lo que abarcaría el período subagudo del accidente cerebrovascular donde es fundamental abordar la recuperación del déficit y/o funcionalidad”. (Arias, 2009, p.32). En un paciente con recuperación favorable de sus déficits se observa habitualmente que la mejoría transcurre al inicio. Esta mejoría precoz se debe, en parte, a la recuperación del tejido en penumbra de la periferia del área isquémica y a la resolución de diáquisis. (Moyano, 2010, p.350).

Según Moyano (2010) la mejoría a largo plazo se atribuye a la plasticidad neuronal: las neuronas sanas pueden aprender funciones de las neuronas afectadas, pudiendo sustituir a éstas al menos parcialmente. Existe una reorganización cerebral que puede ser modulada por técnicas de rehabilitación a través del fenómeno de plasticidad neuronal.

Figura 1: Curva de evolución esperada en usuarios ACV.

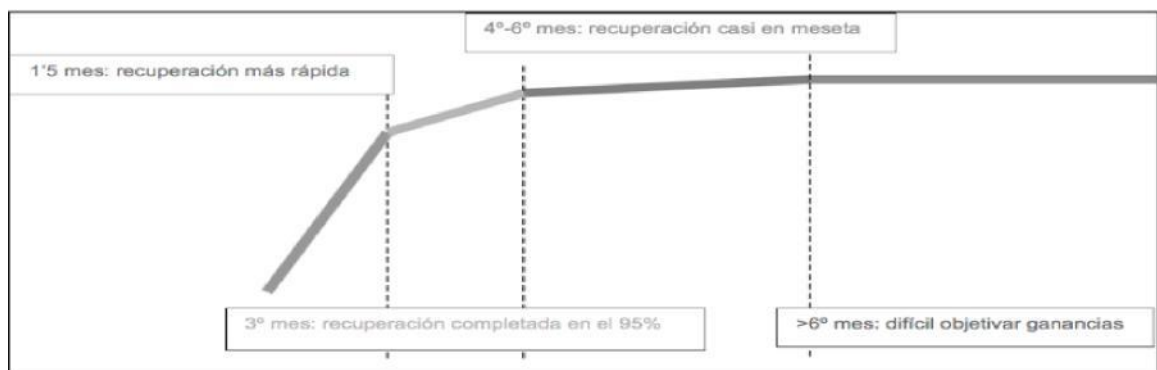


Figura 1: Ilustra la curva de recuperación esperada; el momento de máxima recuperación siendo proporcional a la intensidad de los déficits, de forma que los ACV más leves encontrarán su cenit de recuperación pronto y los más graves a los 5-6

meses. Así la recuperación esperable traza una curva dividida en cuatro etapas. La importancia radica en que la gráfica no puede desplazarse hacia la derecha en el eje del tiempo, y que la mayor recuperación, de existir, siempre será precoz. Por ello un usuario que no objetive una mejoría en el primer mes el período de recuperación quedará reducido y no esperaremos una evolución favorable. (Arias, 2009, p.29).

Según Cámpora y Falduti (2012) las estrategias de tratamiento fonoaudiológicas de la disfagia, pueden ser agrupadas dentro de dos categorías que se aplican simultáneamente:

6.5.1. TÉCNICAS PROPIAS DEL TRATAMIENTO DE LA DISFAGIA

“El objetivo de la rehabilitación de la disfagia orofaríngea es lograr una deglución segura y eficaz; intentando recuperar la función perdida o bien implementar un nuevo mecanismo que reemplace al anterior y permita una alimentación oral segura” (Goncalves, 2007, citado en Cámpora et al., 2012, p.103).

Se realiza por medio de las siguientes técnicas a implementar en el tratamiento fonoaudiológico:

- Praxias neuromusculares
- Maniobras deglutorias

- Praxias Neuromusculares

El objetivo de la reeducación muscular es mejorar las sinergias musculares que intervienen en las diferentes etapas deglutorias, en su coordinación y sincronismo. Están dirigidas a aumentar la motilidad y tonicidad de las estructuras intervinientes.

Se utilizan ejercicios analíticos en las diferentes estructuras orofaciales (labios, mejillas, lengua, velo del paladar, músculos masticatorios, piso de la boca, suprahíodeos) en diferentes modalidades: activo-asistida, activa y resistida.

Se realizan elongaciones manuales intraorales de los diferentes grupos musculares tales como: músculos linguales, buccinadores, orbiculares de los labios, ejercicios de succión y deglución, disminución de contracción laríngea (Maniobra de Masako), ejercicios de fortalecimiento de suprahióideos (ejercicios de Shaker), ejercicios de terapia incentivadora respiratoria para incrementar volúmenes pulmonares.

- Maniobras Deglutorias

“Existen maniobras para reducir la disfagia durante la alimentación del paciente, estas son realizadas bajo controles posturales” (Cámpora et al., 2012, p.104.). Según Logemann, (Cámpora, 2012), “cada maniobra tiene un objetivo específico para cambiar un aspecto concreto de la fisiología de la deglución” (p.104.).

Tabla 1: Maniobras deglutorias empleadas en tratamiento fonoaudiológico de disfagia.

Maniobras	Indicaciones
Deglución con fuerza: deglutir contrayendo la musculatura faríngea y cervical.	Cierre glótico reducido o tardío.
Deglución supraglótica: detener la respiración antes y durante la deglución (provoca el cierre glótico) y toser seguidamente para limpiar la faringe.	Movimientos reducidos de la base de la lengua.
Deglución supersupraglótica: la maniobra anterior añadiendo fuerza antes de la deglución (permite mayor aducción de los pliegues vocales verdaderos y falsos).	Cierre glótico muy reducido.
Maniobra de Mendelsohn: apoyar y elevar de forma manual la laringe provocando la apertura del esfínter esofágico superior (EES).	Aclaramiento faríngeo reducido o movimiento laríngeo reducido.
Lengua entre los dientes: deglutir con la punta de la lengua apoyada en la cara oclusiva de los dientes.	Debilidad de la musculatura faríngea.

Tabla 1: Favorecen el acto de gatillage faríngeo. (Barbié, Marcos y Aguilera, 2008, p.40).

6.5.2 TÉCNICAS DE TRATAMIENTO COMPENSATORIAS DE LA DISFAGIA

Según Velasco, Arreola, Clavé y Puiggrós, (2007) “son maniobras voluntarias que ayudan a modificar la fisiología de la deglución, por lo que cada maniobra está específicamente dirigida a compensar alteraciones biomecánicas específicas que se han evidenciado en la exploración instrumental” (p. 190). Se consideran técnicas anexas y complementarias del tratamiento fonoaudiológico indispensables para una adecuada evolución del usuario en fases agudas y subagudas del ACV.

- Técnicas de incremento sensorial
- Cambios posturales
- Alimentación terapéutica

- **Técnicas de incremento sensorial**

“Estas estrategias proporcionan un estímulo sensorial previo al intento de deglución y alertan al Sistema nervioso central (SNC), disminuyen el umbral a nivel de los centros deglutorios” (Cámpora et al., 2012, p.104.).

Según Hardy y Robinson (González, 2000), una de las terapias sensitivas para estimular el reflejo de deglución es utilizando un espejo laríngeo, el cual se introduce en un vaso de agua con hielo. Se espera que esté bien helado y se introduce en boca. Se ubica la parte posterior del espejo en la base del arco facial izquierdo o derecho, luego se le pide al usuario que realice una deglución en seco. Ésta estimulación debe repetirse 4 a 5 veces diariamente por 5 a 10 minutos.

El objetivo del ejercicio es hacer más sensible el reflejo para que cuando el alimento o el líquido esté en boca el usuario intente una deglución voluntaria, el reflejo se gatille y no se produzca retardo o ausencia de éste. Tabla 2: Técnicas de incremento sensorial utilizadas por fonoaudiólogos en el tratamiento de disfagia.

Técnica	Indicaciones
Biorretroalimentación: aumenta el componente voluntario.	Aclaramiento faríngeo reducido.
Estimulación térmica / táctil: estímulo frío o táctil de los pilares anteriores de la faringe.	Respuesta faríngea tardía o ausente.
Estimulación gustativa: el bolo agrio facilita la respuesta deglutoria.	Accidentes cerebrovasculares, corea de Huntington

Tabla 2: Ejercicios que favorecen la salivación, paso previo al desencadenamiento del reflejo deglutorio. (Barbié, Marcos y Aguilera, 2008, p.41).

Cambios Posturales:

Las técnicas posturales se suelen usar de forma temporal hasta que la deglución se recupera o las distintas técnicas de tratamiento mejoran el tránsito orofaríngeo. El cambio postural produce en la faringe un redireccionamiento del bolo alimenticio y facilita la actividad muscular, e incluso puede mejorar los tiempos deglutorios (Cámpora et al., 2012, p.105.).

Tabla 3: Cambios Posturales implementados por fonoaudiólogos en tratamiento de la disfagia.

Maniobras	Indicaciones
Mentón hacia abajo: aumenta el espacio vallecular, conduce la base de la lengua y posteriormente la epiglotis.	Retraso en la respuesta faríngea y movimientos de la base de la lengua reducidos.
Cabeza hacia atrás: la gravedad ayuda a limpiar la cavidad oral.	Dificultad en la fase oral de la deglución.
Cabeza inclinada hacia el lado dañado: estrecha la entrada hacia la laringe, aumenta el cierre de las cuerdas vocales por la presión extrínseca del cartilago tiroideo y elimina el paso del bolo alimentario por el lado lesionado.	Debilidad / disfunción faríngea o debilidad laríngea unilateral.
Cabeza inclinada hacia el lado sano: dirige el bolo alimentario hacia el lado con la fuerza conservada.	Debilidad faríngea unilateral.
Decúbito lateral inclinado: elude el vestibulo laríngeo.	Trastorno faríngeo bilateral o elevación laríngea reducida.

Tabla 3: Medidas adoptadas para facilitar proceso deglutorio. (Barbié, Marcos y Aguilera, 2008, p.41).

Alimentación Terapéutica:

Tras valorar al usuario, en función de los resultados de la prueba, el fonoaudiólogo tiene que realizar una serie de adaptaciones en la dieta del paciente. Estas adaptaciones se llevarán a cabo en las texturas y en el volumen de los alimentos que podrán ingerir.

Se debe comprender el mecanismo biomecánico de la disfagia en el usuario para poder diseñar una alimentación terapéutica, determinando la consistencia de los alimentos, teniendo en cuenta la coordinación que se necesita para el manejo del bolo alimenticio, logrando una deglución segura y eficaz. (Cámpora et al., 2012, p.105.).

Tabla 4: Modificación de la consistencia de los alimentos en función de la alteración de la deglución.

Tabla IV. MODIFICACIÓN DE LA CONSISTENCIA DE LOS ALIMENTOS EN FUNCIÓN DE LA ALTERACIÓN DE LA DEGLUCIÓN		
Síntoma	Alteración	Modificación dietética
Saliva espesa. Hipersalivación o babeo. Tos frecuente entre comidas.	Retraso o ausencia del reflejo de deglución.	Espesar los líquidos y dar alimentos con consistencia de puré. Alimentos fríos o con sabor estimulante.
Residuos orales.	Disminución del control lingual (dificultad en la fase de preparación oral).	Líquidos espesados. Alimentos picados o triturados con salsas que mantengan el bolo unido.
Hipersalivación o babeo. Residuos orales. Tos frecuente entre comidas.	Alteración de la retracción de la base de la lengua con sensibilidad faringolaríngea indemne.	Consistencia líquida (por ejemplo, leche).
Tos frecuente durante las comidas. Hipersalivación.	Disminución en la protección de la vía aérea.	Alimentos triturados. Líquidos espesados.
Sensación de residuos en la garganta.	Disfunción faríngea. Disminución de la contracción faríngea.	Consistencia en función de la severidad de la lesión. Los más afectados: consistencia líquida. Los menos afectados: toleran alimentos de fácil masticación.
Residuos orales. Deglución fraccionada. Tos durante la deglución.	Reducción de la sensibilidad oral. Disminución de la sensibilidad faríngea o laríngea.	Líquidos espesados. Alimentos fríos o estimulantes. Alternar bocados de alimentos fríos y calientes.
Sensación de dificultad para tragar.	Tos después de las comidas. Disfunción del esfínter esofágico superior.	Consistencia néctar.

Tabla 4: Medidas indispensables para evitar neumonía por aspiración. (Velasco, Arreola, Clavé y Puiggrós, 2007, p.182).

6.6. BIENESTAR PSICOSOCIAL.

La OMS (2001); plantea el Modelo Bio Psico- social considerando el funcionamiento de un individuo como una relación compleja o interacción entre la condición de salud y los factores ambientales. En este aspecto los factores ambientales interactúan con la persona con una condición de salud e influyen positivamente o negativamente en el nivel y la extensión del funcionamiento de esa persona. (Mareño y Masuero, 2010, p.99).

En éste ámbito es fundamental integrar temáticas sociales y psicológicas al ámbito clínico debido a la influencia del ambiente en la salud de la población en envejecimiento en la Comuna de Talcahuano.

El Bienestar Psicosocial es un concepto que con el tiempo se ha ido construyendo teóricamente en base a términos como el bienestar subjetivo, psicológico y social, pasando también por términos como satisfacción con la vida, felicidad y calidad de vida. El término en sí mismo releva la importancia de considerar los aspectos psicológicos y sociales que lo influyen, tomando en consideración que el sentirse bien consigo mismo tiene relación a su vez con la manera en cómo nos relacionamos con una cultura y entorno social determinado (Adaro y Muñoz, 2014, p.5).

Según Da Costa, (2015), refiere que el bienestar subjetivo y psicológico; se enmarca en la experiencia global de reacciones positivas, valoración cognitiva sobre el carácter placentero- displacentero de la propia vida, familia, autoestima, y sentimiento de autonomía personal. El Bienestar social se refiere a las posibilidades que le da la sociedad de integrarse otorgando afectividad.

Según Bronfenbrenner (Gifré y Guitart, 2012) “El desarrollo psicológico” o “desarrollo humano” (p. 82) es el proceso por el cual la persona adquiere una concepción del ambiente ecológico más amplia, diferenciada y válida, y se motiva y se vuelve capaz de realizar actividades que revelen las propiedades de ese ambiente, lo apoyen y lo reestructuren, a niveles de igual o mayor complejidad, en cuanto a su forma y su contenido. “El comportamiento individual puede ser entendido y evaluado desde el Modelo Ecológico Social sólo en el contexto del ecosistema dentro del cual ocurre. Desde ésta perspectiva la psicología comunitaria se basa en patrones de ajuste persona-ambiente” (Tyler, 1984, p.79); siendo primordial el concepto de competencia psicosocial individual que se refiere a una configuración identificable de

características psicosociales de forma que se relaciona con la manera con la cual el individuo interactúa en los eventos de la vida tanto en un sentido de solución de problemas como en un sentido de autorrealización. (Tyler, 1984, p.79-80).

Según Rotter (Visdómine- Lozano y Luciano, 2005) existe una división ampliada de expectativas generalizadas para solución de problemas, fundamentalmente en su relación con la psicoterapia, como son las expectativas de control, de soluciones alternativas, de confianza interpersonal, de que el propio comportamiento puede ser mucho más efectivo en relaciones interpersonales cuando uno entiende tanto los motivos expresos como los no expresados de los otros, de planificación a largo plazo y situación psicológica, que da lugar a expectativas sobre secuencias de reforzamiento de conductas apropiadas.

La competencia psicosocial está íntimamente ligada a la potenciación y poder psicológico en su aspecto social, al de autoeficacia, autoestima, desarrollo de destrezas y resolución de problemas en lo psicológico y personal. Esta dimensión ha sido resaltada como un importante mediador individual del estrés refiriéndose al procesamiento afectivo y cognitivo que el sujeto hace del evento estresor. Se refiere a si el sujeto interactúa con los eventos vitales en una forma que contribuya a la solución de problemas y a la autorregulación. (Olave y Zambrano, 1993, p.60-61).

Según Olave et al., (1993), un sujeto psicosocialmente competente tiene las siguientes características:

1.- Autoevaluación positiva: Tiene un sentido de ser importante. Al menos una evaluación moderadamente favorable de sí mismo. Según Riff, (Zubieta, Muratori y Fernández, 2012) la describe como auto aceptación, las personas intentan sentirse bien consigo mismas incluso siendo conscientes de sus limitaciones. Según (Oliva, Antolín, Pertegal, Ríos, Parra, Hernando, Reina, 2011) la autoestima se la puede considerar como la valoración que el sujeto realiza de la imagen de sí mismo. Esta es la evaluación basada en la opinión que cada persona tiene acerca de sí misma, realizada en función del conjunto de pensamientos y experiencias de las que se ha ido nutriendo, principalmente durante la infancia y la adolescencia. Dicha valoración contiene inevitablemente ciertos elementos subjetivos que delimitan e influyen en el sentido e intensidad de sus manifestaciones.

2.- Autoeficacia y/o control interno: Tiene un control interno de los eventos de la vida. Se siente efectivo. Según Rotter, (Visdómine- Lozano, 2005) “el acontecimiento es contingente con su conducta o sus propias características relativamente permanentes” (p. 731). Según Bandura (Visdómine- Lozano, 2005,) asegura que la autoeficacia percibida se ocupa de las creencias de la gente acerca de sus capacidades para producir ciertos comportamientos. Mientras que el locus de control se refiere a las creencias de la gente sobre si los resultados que experimentan dependen de sus acciones o no. Según Villamarín, (1994) influye en mecanismos de actuación sobre la salud a través de sus efectos motivacionales (carácter cognitivo que determinan la elección de comportamientos, el esfuerzo y la persistencia en los comportamientos elegidos, las expectativas de eficacia) y efectos emocionales (capacidad de modulación de la reactividad biológica ante estímulos estresantes). Estos pueden determinar el esfuerzo y la persistencia en el cumplimiento de comportamientos favorecedores de la salud, autoimpuestos o prescritos por profesionales médicos, la auto-eficacia respecto de las capacidades físicas y la rapidez y magnitud de la recuperación después de traumas físicos y enfermedades como

ACV. Según Oliva (2011) la autoeficacia es el juicio autorreferente por el que el sujeto se considera capaz de ejecutar una tarea determinada en unas circunstancias concretas con el propósito de conseguir algún fin (Garrido, 2000), la autoeficacia es por tanto una capacidad generativa en la que las habilidades cognitivas, sociales, emocionales y conductuales, deben ser organizadas y orquestadas eficazmente para servir a propósitos innumerables (Bandura, 1997). “Hace referencia a las creencias en las propias capacidades para organizar y ejecutar los cursos de acción requeridos que producirán determinados logros o resultados” (Bandura, 1997). Por lo que la autoeficacia también implica un juicio de las propias capacidades; se trata de juzgarse o no capaz de llevar a cabo una tarea con éxito. Así, podemos ver en una persona la capacidad de la autoeficacia cuando, encarando una tarea, se dice a sí mismo: “me siento capaz de realizarla”. Esto implica que con la misma capacidad real si una persona se siente capaz se atreve y, generalmente, obtiene éxitos; y otra persona que se juzga incapaz huye y fracasa.

3.- Confianza interpersonal: Una confianza en la gente y en el mundo. Según Riff (Zubieta, 2011), la gente necesita mantener relaciones sociales estables y tener personas en las que pueda confiar. La confianza es un factor crítico para las buenas relaciones interpersonales. Según Gill (Yáñez, 2007) señala que es esencial para establecer vínculos de cooperación entre las personas. Un modelo ampliamente aceptado permite considerar las principales variables involucradas en la confianza, es el propuesto por Mayer (Yáñez, 2007). De acuerdo con este modelo, una variable que influye en la confianza es la percepción de confiabilidad que se tiene del otro. En gran medida, está relacionada con percibir en él cualidades que lo hacen merecedor de nuestra confianza. Una segunda variable es la predisposición a confiar por parte de quien confía, y se refiere a la “tendencia a ver al ser humano como una persona buena y, por ende, confiable” (Kramer, 1999).

Una tercera variable es el contexto social, el cual hace referencia a los valores culturales y las normas institucionales existentes en la sociedad. Estrechamente vinculada a lo anterior, está la percepción de riesgo para el que confía y la decisión de asumir dicho riesgo. El riesgo es un componente esencial de la confianza. La confianza en el otro sólo se pone a prueba en el momento en que se toma la decisión y se actúa; entonces, se acepta el riesgo, lo que implica quedar en estado de vulnerabilidad ante el otro.

Según Morrow et al., (2004) “la confianza también tiene un componente afectivo y éste se refiere al vínculo emocional existente entre las partes” (Yañez, et al., 2007, p.45).

Diversos autores lo vinculan con el término empatía entendida como una respuesta emocional que procede de la comprensión del estado o situación de otra persona y es similar a lo que ese individuo está sintiendo, por lo cual es una variable importante de la conducta prosocial.

7. MARCO METODOLÓGICO.

7.1 DISEÑO Y TIPO DE INVESTIGACIÓN.

El presente estudio cualitativo se enfoca en el diseño fenomenológico, ya que se aborda un tipo de problema de investigación que busca elaborar un instrumento cualitativo que analice la relación existente entre tratamiento fonoaudiológico oportuno de disfagia y bienestar psicosocial en usuarios que presenten ACV. Isquémico en la Comuna de Talcahuano. Fue elegido el diseño fenomenológico ya que incorpora las experiencias de personas sobre un fenómeno o múltiples perspectivas de éste, es decir, se basa sobre la esencia, de la experiencia, “lo que varias personas experimentan en común respecto a un fenómeno o proceso. Las disciplinas en las cuales se centran más antecedentes son la psicología, ciencias de la salud y educación” (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p.471).

Se debe agregar que el diseño de estudio no es puramente fenomenológico, sino también narrativo porque se analiza el discurso de los profesionales, sugerencias, opiniones y discrepancias, respecto a instrumento elaborado cuyas preguntas están orientadas a comprender una sucesión de eventos, hechos, procesos, experiencias, siguiendo una línea de tiempo, ensambladas en una narrativa general. (Hernández, et al., 2014, p.471).

Según la finalidad de la investigación se considera que es básica ya que tiene como propósito mejorar la comprensión de fenómenos, según el alcance es seccional o transversal ya que se refiere a un lapso de tiempo específico y según su amplitud es microsociológica ya que se realizará la validación con un tipo determinado de profesionales del área de la salud del ámbito público y privado.

“La investigación no es probabilística o dirigida ya que nos otorga capacidad de analizar los valores, experiencias y significados de un grupo social determinado” (Hernández, et al.,2014, p.387), como es el caso de usuarios que presentan ACV y los familiares de ellos en la Comuna de Talcahuano. De acuerdo a su profundidad es descriptiva ya que se caracteriza un hecho o fenómeno con el propósito de establecer su comportamiento. A través de este tipo de estudio se miden las variables implícitas en los objetivos de la investigación. De acuerdo al lugar donde se desarrolla es de campo debido a que se observa el fenómeno en su ambiente natural.

7.2 CONSTRUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN DE LOS PARTICIPANTES.

Los participantes, son profesionales de la salud del ámbito público y privado especialistas en la atención de usuarios que presentan ACV en la Comuna de Talcahuano. Se define como un estudio de amplitud microsociológica debido a la cantidad de participantes que serán seleccionados del Hospital Higuera y Clínica Bío Bío de la Comuna de Talcahuano y deberán cumplir con los criterios de inclusión y exclusión.

Los participantes son seleccionados de una muestra intencionada, serán nueve profesionales entre ambas instituciones, serán profesionales del área de la salud que hayan trabajado directamente con usuarios que han sufrido ACV, por lo cual presentan una vasta experiencia en ésta labor y conocimiento cabal al respecto. Será fundamental que hayan trabajado en Unidades Médicas como (Unidad de Paciente Crítico (UPC), Unidad Médico Quirúrgico). Se considerará un equipo multidisciplinario de ambas instituciones para abordar diversas disciplinas y enfoques de tratamiento. Se eligieron cuatro profesionales de Hospital Higuera y cinco profesionales de Clínica Bío Bio, debido a que en ambas instituciones son escasos los especialistas en el área. (Ver tabla 1).

Se debe agregar que es indispensable conocer la realidad de ambas instituciones de salud y las vivencias que plasmen los profesionales entrevistados referentes a los usuarios a los cuáles se le prestan servicios.

Los criterios de inclusión son:

- Profesional (Médico, Fonoaudiólogo, Enfermera, Nutricionista) que trabaje o haya trabajado en Hospital Higuera o Clínica Bío Bío y tenga relación directa con el tratamiento fonoaudiológico oportuno y con el tratamiento de usuarios que han sufrido un ACV isquémico.
- Profesional que trabaje o haya trabajado en Unidad de Paciente Crítico (UPC) de Centros de Salud.
- Profesional que trabaje o haya trabajado en Unidad Médico Quirúrgico de Centros de Salud.
- Que accedan a participar voluntariamente en la investigación

Criterios de exclusión:

- Profesionales que no trabajen o no hayan trabajado en la Comuna de Talcahuano.
- Profesionales que no tengan una experiencia mínima de un año en el campo del tratamiento fonoaudiológico oportuno, así como en el tratamiento de personas que han sufrido ACV isquémico.

7.3 TÉCNICAS DE PRODUCCIÓN DE INFORMACIÓN.

La metodología para la producción de información comprende dos técnicas de producción de datos: una entrevista semiestructurada que corresponde a un acto de interacción personal, espontáneo, inducido, libre entre dos personas, entrevistador y entrevistado, en el cual se efectúa un intercambio de comunicación cruzada, a través de la cual, el entrevistador transmite interés, motivación, confianza, garantía y el entrevistado devuelve, a cambio, información personal en forma de descripción, interpretación y evaluación” (Ruiz

Olabuenaga, 1989, citado en Gaínza, 2006, p.223). Se utilizó técnica de entrevista semiestructurada, por su carácter conversacional que desde el interaccionismo simbólico se recomienda a fin de no oprimir a los participantes, generando un ámbito coloquial que facilita la comunicación entre quienes interactúan, de tal forma de obtener conocimiento meticuloso sobre descripciones de las experiencias de los participantes con respecto a la interpretación del significado de los fenómenos descritos.

La otra técnica de producción de datos es un cuestionario, considerado como un procedimiento clásico en las ciencias sociales para la obtención y registro de datos. Su versatilidad permite utilizarlo como instrumento de investigación y como instrumento de evaluación de personas, procesos y programas de formación. (García,2003, p2).

Según Juste (García, 2003) el cuestionario consiste en un conjunto de preguntas, normalmente de varios tipos, preparado sistemática y cuidadosamente, sobre los hechos y aspectos que interesan en una investigación o evaluación, y que puede ser aplicado en formas variadas.

La finalidad del cuestionario es obtener, de manera sistemática y ordenada, información acerca de los participantes con los que se trabaja, sobre las variables, objeto de la investigación o evaluación. Las preguntas a considerar son de tipo abiertas ya que no ofrecen ninguna categoría para elegir. Sólo contienen la pregunta y no ofrecen ningún tipo de respuesta, dejando ésta a consideración del participante que completa el cuestionario (García, 2003, p.24).

Los expertos analizaron las preguntas del cuestionario y generaron observaciones en cada subcategoría de bienestar psicosocial consignando sus opiniones referentes a las preguntas del instrumento dirigidas a los usuarios y familiares.

Se eligió éste diseño para la investigación debido a relaciona ambas temáticas a abordar como el tratamiento fonoaudiológico oportuno de disfagia y las subcategorías de bienestar psicosocial. Las experiencias y vivencias de los profesionales de la salud que validarán el instrumento de evaluación es fundamental para observar la problemática desde diferentes enfoques no sólo fonoaudiológico debido a que los usuarios a los cuales está referido el instrumento de evaluación son intervenidos por equipo multidisciplinario del área de la salud.

Las fuentes de información son de tipo primaria dado que se define al equipo multidisciplinario que participa en el tratamiento y rehabilitación del usuario que sufre ACV como los informantes claves del proceso que desarrolla el fonoaudiólogo/a en el tratamiento de la disfagia. Para realizar las entrevistas se establecieron previamente diferentes pasos, primero, contacto telefónico con cada uno de los profesionales informándoles sobre la investigación y la posibilidad de integrarse; posteriormente se organizó una hora para realizar la entrevista luego se analizó el consentimiento informado y posteriormente se realizó la entrevista explicando las subcategorías de análisis y objetivos de la investigación.

Los profesionales contestaron las observaciones de las preguntas dirigidas a usuarios y familiares del cuestionario y además en la entrevista semiestructurada las cuatro preguntas generales referentes al cuestionario para otorgarle estructura y soporte práctico.

Coordinadora de Infecciones de Clínica Bío Bío, F.R.T., apoyó la labor y realizó gestiones para facilitar las entrevistas a los otros profesionales de la Clínica. Dr. Constanzo, Jefe de la Unidad de Neurología de Hospital Higuera realizó la misma labor en dicha institución.

Se entrevistaron a cada uno de los participantes (profesionales del área de la salud) para analizar las subcategorías de bienestar psicosocial como autoevaluación positiva, autoeficacia y/o control interno y confianza

interpersonal referente al tratamiento fonoaudiológico oportuno de disfagia y bienestar psicosocial que han recibido los usuarios que presentan ACV isquémico en la Comuna de Talcahuano.

Los profesionales del área de la Salud tendrán que resguardar que las preguntas realizadas en el instrumento de evaluación sean idóneas y pertinentes a la patología analizada e incorporen aspectos fundamentales referentes al contexto comunal. Se solicitarán sugerencias, críticas constructivas y deberán completar preguntas específicas referentes al instrumento a validar; se analizará en primera instancia el instrumento de manera más sucinta al realizar observaciones a cada una de las preguntas de las categorías de bienestar psicosocial dando así validez y consistencia al formato entregado para validar técnicamente el instrumento de acuerdo las subcategorías de análisis, en segunda instancia se realizará una entrevista semiestructurada referente a cuatro preguntas pertinentes al cuestionario que demarcan la perspectiva general que tuvieron los profesionales, alcance y utilidad de la investigación, de ésta forma se pretende dar sentido y pertinencia operativa al instrumento a partir del juicio de expertos. Paralelamente se grabarán cada una de las entrevistas semiestructuradas.

En la entrevista semiestructurada el entrevistador dispone de un “guión”, que recoge los temas que debe tratar a lo largo de la entrevista. Sin embargo, el orden en el que se abordan los diversos temas y el modo de formular las preguntas se dejan a la libre decisión y valoración del entrevistador, éste puede plantear la conversación como desee, efectuar las preguntas que crea oportunas y hacerlo en los términos que estime convenientes, explicar su significado, pedir al entrevistado aclaraciones y que profundice cuando le parezca necesario (Corbetta, 2007, p. 352,353).

Es necesario realizar guión para establecer una estructura en la entrevista y poder analizar en detalle malla categorial elaborada para los fines expuestos en ésta investigación. (Ver Instrumento Anexo 1)

Posteriormente se analizarán y se aplicarán cada una de las observaciones del cuestionario realizadas por estos profesionales con experiencia en usuarios con ACV. Y además se considerará la entrevista semiestructurada en base al contexto y pertinencia del instrumento validar (ver anexo 2 y anexo 3).

Se debe considerar que éste instrumento está referido a usuarios que hayan sido diagnosticado de disfagia moderada a severa y que tengan un lenguaje y grado de comprensión dentro de grados de normalidad para que logren expresar sus experiencias y a la vez comprendan lo que se les consulta, esto será determinado por diagnóstico médico. Las preguntas realizadas a los profesionales también siguen ésta misma temática para lograr desarrollar sus ideas y plasmar sus interrogantes de manera libre y de ésta forma aportar de manera íntegra al proceso de rehabilitación de usuarios con ACV.

7.4 ANÁLISIS DE IMPLICANCIAS ÉTICAS.

Según Manzini, (2000); en investigaciones médicas en seres humanos la preocupación por el bienestar debe tener siempre primacía sobre los intereses de la ciencia y de la sociedad. El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es mejorar los procedimientos preventivos, diagnósticos y terapéuticos, y comprender la etiología y patogenia de las enfermedades. Debe conformarse con los principios científicos generalmente aceptados, y debe apoyarse en un profundo conocimiento de la bibliografía científica. Debe ser precedido de una cuidadosa comparación de los riesgos calculados con los beneficios previsibles para el individuo o para otros. Sólo se justifica si existen posibilidades razonables de que la población, sobre la que la investigación se realiza, podrá beneficiarse de sus resultados. Para tomar parte en un proyecto de investigación, los individuos deben ser participantes voluntarios e informados. Siempre debe respetarse el derecho de los participantes en la investigación a proteger su integridad. Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de los individuos, la confidencialidad

de la información del paciente y para reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física y mental y su personalidad.

Según Beauchamp y Childress, (1994) existen cuatro principios reconocidos universalmente por la bioética:

Beneficencia: Se refiere a la obligación de prevenir o aliviar el daño, hacer el bien u otorgar beneficios, deber de ayudar al prójimo por encima de los intereses particulares, en otras palabras, obrar en función del mayor beneficio posible para el usuario y procurar el bienestar de la persona enferma.

En estudio cualitativo se analizarán indicadores de bienestar psicosocial para mejorar autoevaluación positiva, autoeficacia y/ control interno y confianza interpersonal de los usuarios de esta manera se facilitará la intervención por parte del profesional fonoaudiólogo de estos indicadores.

Principio de No Maleficencia: Se basa en respetar la integridad física y psicológica de la vida humana. En este estudio no se realizarán intervenciones directas al usuario, sólo se realizará entrevista personal extrayendo información sobre fuentes primarias y secundarias. Si no desean responder a algunos de los requerimientos consultados se respetará la decisión de los participantes para no dañar su autoestima o su privacidad.

Principio de Autonomía: Según Jonson (Castillo, 1999), consiste en que cada persona es autodeterminante para optar por las propias escogencias en función de las razones del mismo, es decir, que, al hacer uso de la autonomía, cada quien conduce su vida en concordancia con sus intereses, deseos y creencias. Es fundamental informar al usuario sobre el estudio a realizar y los beneficios a otorgar para que acepte libremente y se sienta formando parte integral de la investigación. Deberá firmar consentimiento informado sin estar presionado y libre de tomar alguna determinación. Se podrá retirar del estudio en cualquier momento si así lo desea (ver Anexo 6).

Justicia. Está relacionado con la concepción de la salud como un derecho humano fundamental que debe ser garantizado por la sociedad o por el Estado. Se refiere al sentido de protección que otorga el estado a participantes de estudios de investigación debido a las normas y requerimientos impuestos para tales efectos, lo que es fundamental debido a resguardar integridad de cada ciudadano.

8. PLAN DE ANÁLISIS.

8.1 CODIFICACIÓN.

A los participantes de la investigación se les fue asignado una codificación de manera de resguardar su identidad y facilitar análisis de datos por medio de atribución de códigos por ejemplo (1) en el caso de profesionales de Hospital Higuera y (2), en el caso de Clínica Bío Bío y se considera la inicial de las profesiones para su identificación. Se agregó para la matriz categorial un nuevo dígito (C) referente a cuestionario y (E) relativo a entrevista; por lo cual las siglas en la matriz categorial están compuestas por dos letras y un número.

Tabla 5: Codificación de participantes en Investigación.

Profesional (Iniciales)	Lugar de trabajo	Código Asignado
Fonoaudióloga M.C.A	Clínica Bío Bio	EF2/CF2
Fonoaudióloga V.C.E	Clínica Bío Bio	EF3/CF3
Médico C..D.R	Clínica Bío Bio	EM2/CM2
Enfermera F.R.T	Clínica Bío Bio	EE2/CE2
Nutricionista C.G.M	Clínica Bío Bio	EN2/CN2

Profesional (Iniciales)	Lugar de trabajo	Código Asignado
Fonoaudióloga B.F. E	Hospital Higuera de Talcahuano	EF1/CF1
Médico Jefe de Servicio F.C. R	Hospital Higuera de Talcahuano	EM1/CM1
Enfermera C.M. G	Hospital Higuera de Talcahuano	EE1/CE1
Nutricionista R.T. R	Hospital Higuera de Talcahuano	EN1/CN1

8.2 MALLA CATEGORIAL.

Para analizar la información de las entrevistas semiestructuradas y del cuestionario se realizó una malla categorial debido a la organización que presenta y a lo accesible para el lector y para el estudio, debido a la claridad con que se entrega o plasma la información otorgada por los profesionales de la salud. Se realizaron dos mallas categoriales, la primera se refiere a la síntesis de las observaciones realizadas al cuestionario y la segunda se refiere a las síntesis de las respuestas realizadas en la entrevista semiestructurada, referentes a los beneficios, cualidades y orientación que realizaron los profesionales. Se anexa malla categorial de cuestionario (anexo 4) y malla categorial de entrevista semiestructurada (anexo 5).

La información se estructuró en base a triangulación interestamental, la que permite establecer relaciones de comparación entre los sujetos indagados en tanto actores situados, en función de los diversos tópicos interrogados, con lo que se enriquece el escenario intersubjetivo desde el que el investigador cualitativo construye los significados. (Cisterna, 2005, p.69)

La selección de la información es lo que permite distinguir lo que sirve de aquello que es desechable. El primer criterio que guía ésta acción es el de pertinencia, que se expresa en la acción de considerar aquello que efectivamente se relaciona con la temática de la investigación, lo que permite, además, incorporar los elementos emergentes, tan propios de la investigación cualitativa.

A continuación, se procede a indagar en las respuestas pertinentes, aquellos elementos que cumplen con el segundo criterio, que es el de *relevancia*, lo que se devela ya sea por su recurrencia o por su asertividad en relación con el tema que se pregunta. “Estos hallazgos de información pertinente y relevante son los que permiten pasar a la fase siguiente” (Cisterna, 2005, p.68).

Las conclusiones estamentales nos permiten conocer la opinión de los diferentes participantes en relación con los principales tópicos de la investigación.

El camino propuesto para develar la información es a través del *procedimiento inferencial*, que consiste en ir estableciendo conclusiones ascendentes, agrupando las respuestas relevantes por tendencias, que pueden ser clasificadas en términos de coincidencias o divergencias en cada uno de los instrumentos aplicados, en un proceso que distingue varios niveles de síntesis, y que parte desde las sub- categorías, y pasa por las categorías y llega hasta las opiniones inferidas en relación con las preguntas centrales que guían la investigación propiamente tal. (Cisterna, 2005, p.68)

8.3 ANÁLISIS SEMÁNTICO DEL DISCURSO.

Se realiza un análisis semántico de las entrevistas semiestructuradas y de las observaciones realizadas al cuestionario para indagar particularmente a cada profesional, observar diferencias en cuanto a las instituciones ya sea pública como privada, ver experiencia de los profesionales, contrarrestar opiniones de expertos con igual profesión.

El análisis semántico permite definir una determinada estructura significativa relacionarlas e identificar las ocurrencias asociadas a esta estructura. Es incorporado a la psicología social desde la lingüística y la pragmática a partir del reconocimiento de la importancia del lenguaje en la vida social. Su advenimiento significa no solo la incorporación de una herramienta metodológica más en el amplio repertorio de métodos cualitativos de la psicología social, sino también la introducción de una perspectiva teórica que se funda en la noción de que “el lenguaje ordena nuestras percepciones y hace

que las cosas sucedan, mostrando cómo el lenguaje puede ser usado para construir y crear la interacción social y diversos mundos sociales” (Potter & Wetherell, 1987, p. 1, citado en Sisto, 2012, p. 189).

La comprensión del acto comunicativo, no sólo lingüístico, supone una competencia comunicativa (pragmática), un saber mucho más extenso que el enmarcado en el ámbito del lenguaje propiamente dicho. Tanto el entrevistador como el entrevistado, cuando intentan comunicar una idea han de saber cómo transmitir su intención. El oyente, en especial el investigador, ha de ser capaz de interpretar la intención de quien habla, de captar aquello que el entrevistado, sometiéndose a las convenciones pertinentes, «quiere decirle» realmente. La intención y la convención son, así, dos factores básicos a tener en cuenta en el estudio del proceso de producción y comprensión del habla en la situación de entrevista, dos factores complementarios e interdependientes, cuya relación dialéctica expresa el carácter subjetivo y objetivo a la vez de la comunicación desarrollada en la entrevista. (Ballester, 2006, p. 114).

El objetivo del análisis semántico es la finalidad cognitiva del entrevistador, su objetivo último es conocer la perspectiva del profesional, comprender sus interpretaciones, sus percepciones, sentimientos y de ésta forma extrapolar información a subcategorías de bienestar psicosocial.

9. ANÁLISIS Y RESULTADOS.

A continuación, se presentarán los principales resultados y el análisis correspondiente de las subcategorías incluidas en los objetivos específicos de investigación:

9.1 AUTOEVALUACIÓN POSITIVA.

Con respecto a este punto, los entrevistados señalan que las preguntas son acertadas y se encuentran bien enfocadas a la temática a abordar, además logran pesquisar la relación entre tratamiento fonoaudiológico oportuno y autoevaluación positiva considerando la valoración que el usuario realiza de la imagen de sí mismo. Lo anterior, es posible afirmar a partir de lo que señala uno de los entrevistados: *“Considero adecuadas las preguntas, están completas y se comprenden a cabalidad lo que se consulta”* (CF1, p 1). Una opinión similar y más descriptiva, nos entrega el siguiente entrevistado, que desempeña la profesión de fonoaudiólogo en Clínica Bío Bio *“En autoevaluación positiva, me parecen bien las preguntas tanto a los familiares como a los usuarios ya que están bien planteadas y si se explican detalladamente cada una no habría problema”* (CF3, p1).

Enfermera de Hospital Higuera considera que algunas preguntas podrían ser muy complejas para los usuarios debido a su nivel sociocultural, expresando lo siguiente *“Sí, las encuentro correctas; sin embargo, en la pregunta 2 y 3 incluiría sólo una pregunta, no dos a la vez, para que sea más comprensible para el”* (CE1, p1), igual opinión comparte fonoaudióloga de Clínica Bío Bio *“realizaría unos cambios como por ejemplo en la pregunta nº 2 la dividiría para una mejor comprensión.”* (CF2, p1). Nutricionista de Hospital Higuera de acuerdo a su experiencia con usuarios ACV sugiere plantear de

manera distinta una pregunta “*en la pregunta n°4 debería redactarse así ¿Cómo se daba cuenta que evolucionaba su estado de salud en la medida que avanzaba el tratamiento fonoaudiológico?*” (CN1, p1) de ésta forma cree que queda mejor redactada la pregunta. Es fundamental que el usuario además de comprender la pregunta logre enfocar una respuesta atinente y al contexto de la investigación, por lo cual, Médico del Servicio Público acota como relevante enfocar la pregunta n°15 del usuario para que éste no la aborde en otro contexto o generalice la respuesta.

La pregunta que igual tienes que tener mucho cuidado con respecto a la extensión de la respuesta cuando las personas sobre todo a la familia se le pregunte (n° 15) del bienestar psicosocial sobre la autoevaluación positiva cuando se le diga ¿ Cómo lo afecta en su estado de ánimo y autoestima? porque resulta que eso va a dejar la puerta abierta para que la persona exprese su psicopatología, entonces puede la persona terminar dándote un diagnostico psiquiátrico, quiero decir que tiene depresión o trastornos del ánimo que tiene un trastorno adaptativo o tiene un trastorno postraumático y eso te puede dar una ventana muy amplia para evaluar, entonces eventualmente, ahí vas a tener que tener cuidado, pero todo lo demás me parece correcto”(CM1, p 2).

9.2 AUTOEFICACIA Y/O CONTROL INTERNO

Se analiza el juicio autorreferente que el usuario percibe de él evaluando la capacidad de ejecutar una tarea determinada en unas circunstancias concretas con el propósito de conseguir algún fin. En general fueron consideradas adecuadas las preguntas para algunos profesionales, los cuales no realizaron reparos al respecto “*Considero que están bien realizadas y formuladas corresponden a cada ítem y las encuentro bien completas.*” (CF1, p1). Igual impresión mantuvo Nutricionista de Servicio Público que consideró que son “*Acertadas las preguntas, adecuadas a los usuarios*” (CN1, p1),

Fonoaudióloga de Servicio Privado agregó que *“Son pertinentes a la temática”* (CF3, p1).

Enfermera de Clínica Bío Bio acota un aspecto fundamental de ésta subcategoría relacionándola directamente con el tratamiento fonoaudiológico y la utilidad que presenta para los usuarios *“Sí, me parecen bien, son útiles para conocer cómo percibe el usuario la enfermedad del ACV y a la vez identificar emociones personales de los pacientes para recuperarse y así trabajar bien frente al tratamiento fonoaudiológico. (CE2, p1).*

Enfermera de Hospital Higuera menciona que considera las preguntas excelentes y adecuadas, pero realizaría acotaciones en algunas preguntas *“Me parecen bien, pero la pregunta 6 la redactaría diferente por ejemplo ¿Cuáles efectos produjo el ACV ...?”.*

(CE1, p2). Luego menciona *“Me parecen excelentes, sin embargo, en la pregunta 17 consideraría cambiar la palabra “cotidiana” y anotar la pregunta ¿Qué efectos produjo el ACV en la vida familiar? (CE1, p2).* Según su experiencia con usuarios, el profesional que se desempeña de Nutricionista en Hospital sugiere que la pregunta *“n°13 debería ser ¿Hubo aspectos del ACV que le hicieron pensar que no volvería a comer por sí mismo? ¿Quiénes le hicieron pensar que eso no cambiaría?” (CN1, p2)* a la vez Fonoaudióloga de UCI menciona que *“Agregaría en la pregunta n°18 ¿Cuáles fueron las consecuencias en la vida cotidiana de la familia? (CF2, p1).*

9.3 CONFIANZA INTERPERSONAL.

Es fundamental esta subcategoría debido a que marca énfasis e importancia de las redes sociales y al equipo de rehabilitación teniendo como referente el usuario diagnosticado de ACV. En general las observaciones fueron positivas, sólo se dan sugerencias de explicar detalladamente lo que se debe consultar para guiar las respuestas a las interrogantes abordadas como expone

Médico Jefe de Servicio de Neurología de Hospital Higuera siendo categórico en afirmar que se debe dar énfasis en la explicación que debe realizar el entrevistador al aplicar el cuestionario para que el usuario comprenda la pregunta formulada mencionando que: *En la pregunta número 22 ¿Que aspectos del tratamiento fonoaudiológico le indicaron que se podía recuperar? Entonces tienen que comprender la palabra aspectos, aspecto indica una lista de cosas, una lista como, usted comía más o comía menos de lo que comía antes o solamente podía tragar líquido, espeso o picado o usted aparte del problema de la disfagia tenía un problema de visión, o sea tú vas a tener que explicarle situaciones o condiciones que le llevaron a pensar que él podía recuperarse.* (CM1, p3).

Se debe agregar que se realizaron observaciones a algunas preguntas como es el caso de Enfermera de Servicio Público la cuál añade que *“Son adecuadas a realizar a los familiares, sólo haría una corrección en la pregunta 24 y sólo preguntaría por apoyo familiar no de seres queridos.”* (CE1, p2), sin embargo, se contradice su postura porque luego manifiesta que *“en la pregunta n°12, no son siempre familiares los que están a cargo de los usuarios luego de sufrir un ACV”* (CE1, p2). Posteriormente manifiesta que *“Me parecen bien, pero la pregunta 12 la redactaría así ¿En qué medida el apoyo de personas significativas facilitó su recuperación?, porque no siempre son familiares los que están con el usuario”* (CE1, p2). Afirmando aseveración anterior.

Nutricionista de Hospital da énfasis en que los usuarios que asisten a dicho Hospital son de escasos recursos y muchas veces analfabetos, por lo cual sugiere variar la pregunta n°10

“Referente a las preguntas a los familiares, en la subcategoría de la confianza interpersonal, las cuatro preguntas están claras, pero en la pregunta n°10 yo cambiaría la redacción en su última parte, yo pienso tendría que ser ¿“Que aspectos del tratamiento le indicaron que se podía mejorar su condición” para que pueda comprender más la pregunta.” (CN2, p2). En cambio, Fonoaudióloga y Enfermera de Clínica Bío Bio consideraron que las preguntas

estaban bien enfocadas en relación a la subcategoría de bienestar psicosocial analizada y al tratamiento fonoaudiológico oportuno de disfagia. Fonoaudióloga de UCI acota: *“(...) en confianza interpersonal están bien enfocadas a lo que se pretende examinar.” (CF3, p3)*. Enfermera añade como pilar fundamental la familia en la recuperación *“Me parecen bien las cuatro preguntas, están bien formuladas referentes a la temática de bienestar psicosocial y tratamiento fonoaudiológico oportuno de disfagia, es fundamental que el profesional esté capacitado para trabajar ACV, pero es un pilar fundamental la familia para la recuperación del paciente.”(CE2,p2)*; además agrega que están *“Bien formuladas permite verificar cuáles deberían ser las características de un fonoaudiólogo que influyen en la recuperación de un paciente e importancia en relaciones interpersonales.”(CE2,p3)*, reiterando lo fundamental de las características del terapeuta en el proceso de recuperación del usuario.

9.4 ANÁLISIS CONTEXTUAL DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA.

El análisis contextual se basa en malla categorial realizada para otorgar pertinencia e indagar sobre utilidad de tesis en el ámbito clínico. Se abordaron las cuatro preguntas realizadas a los profesionales del área de la Salud tanto de clínica Bío Bio como de Hospital Higuera de Talcahuano.

Se analizaron cada una de manera individual para extraer información pertinente respecto a beneficios, importancia y utilidad de estudio realizado. Según las respuestas se consideró fundamental y relevante el instrumento tanto para los usuarios como para el equipo de rehabilitación de la Clínica Bío Bio y Hospital Higuera de Talcahuano, como para cada una de las instituciones, debido a que se estima que sería una herramienta útil para el trabajo en equipo; esto se pudo constatar debido a las siguientes aseveraciones *“A los equipos de rehabilitación: sería una herramienta útil para el trabajo en equipo, ya que permitirá conocer al usuario y sus necesidades permitiendo planificar intervenciones en conjunto”*. (RF1, p 2). Fonoaudióloga de Clínica Bío Bio refiere que *“ Le da una visión sobre todo al equipo de rehabilitación las consecuencias que trae una disfagia al paciente y a*

la familia, le permite actuar de forma oportuna, también ponerse en el lugar del paciente lo que está sintiendo, sabemos que hay un proceso fisiológico que está alterado pero no sabemos qué cosas como afecta su entorno como va a afectar la forma en que se relaciona con los demás y su propia autoestima y eso es súper importante conocerlo para trabajar de mejor forma con el paciente” (RF2, p 2) incorporando beneficios de utilidad para intervenciones terapéuticas más eficaces. Enfermera de Hospital Higuera menciona que favorecería el tratamiento fonoaudiológico oportuno “Considero que los beneficios que otorgaría es conocer el impacto del tratamiento en cada paciente, mejorar tratamiento fonoaudiológico oportuno y seguimiento” (RE1, p2).

Profesional Fonoaudiólogo realiza hincapié al Modelo CIF fundamental en el Servicio Público para favorecer integración a la sociedad de personas en situación de discapacidad *“Al usuario, el beneficio del enfoque biopsicosocial es fundamental en los programas de rehabilitación, ya que es posible realizar planes individualizados y cubrir sus necesidades de alimentación y deglución de manera segura y eficiente en actividades de la vida diaria. El beneficio del usuario se verá reflejado en la adquisición de nuevas herramientas acordes a sus necesidades actuales, que favorezcan su integración a la sociedad considerando la participación según el Modelo CIF” (RF1, p 2).* Además se debe indagar sobre la calidad del tratamiento entregado verificando la evolución del usuario, esto es expuesto por Nutricionista experto en el área : *El instrumento propiamente tal nos puede dar un resultado e indicar que éste tipo de tratamiento, se relaciona positiva o negativamente con el usuario y si esto ayuda para poder tener una mejoría a corto o largo plazo, ya que obviamente en éste, caso influyen mucho las redes de apoyo que tengan y los resultados de los tratamientos que se aplican.*(RN1, p 2), Fonoaudióloga a cargo de éste tipo de usuarios expone criterio similar y además agrega como fundamental preguntarle al usuario como él se siente emocionalmente *“Yo creo que permite darnos cuenta que si el paciente está de acuerdo o ha recibido bien su terapia fonoaudiológica que es algo que nosotros no preguntamos, en general buscamos rehabilitar al paciente pero no le preguntamos si se siente bien,*

dejamos un poquito de lado esa parte, así que es importante evaluarla”.(RF3, p 1).

En cuanto a los beneficios para la institución básicamente se plantean en la utilización de control de calidad y confirmar la importancia del tratamiento fonoaudiológico enmarcado en las subcategorías de bienestar psicosocial como expone Médico Jefe de Servicio con más de quince años de experiencia en su profesión *“Para la institución puede ser utilizado como un control de calidad para ver si la gente, la familia y los pacientes ven de forma positiva la rehabilitación”. (RM1, p 1);* agregando además que serviría de base para demostrar beneficios de la rehabilitación de usuarios con disfagia y no sólo utilizarlo en éste tipo de usuarios:

Para poder demostrarle a las autoridades que el subgrupo de pacientes con disfagia realmente está contento con la rehabilitación que se le está dando y considera que es una herramienta útil a su proceso de rehabilitación, de tal forma que esto pudiera llegar a ser generalizado no solamente para los pacientes con ACV sino también para otros pacientes con problemas de disfagia sobre todo de origen neurológico. (RM1, p 1).

En cuanto a las subcategorías abordadas en tesis se han consultado a los profesionales si están de acuerdo con lo analizado en relación al tratamiento fonoaudiológico oportuno de disfagia y bienestar psicosocial otorgando importancia a la felicidad del usuario después de la intervención según expone Neurólogo experto:

lo realmente importante es si la persona está feliz después de la intervención, y la felicidad tiene que ver con que puede tragar, puede disfrutar sabores, su calidad de vida mejoró, por lo tanto, ésta herramienta lo que permitiría saber si la persona al fin de todo el proceso está más contenta con el proceso de terapia que ha tenido así que me parece correcto poder evaluarlo. (RM1,1). Se aborda además el tema motivacional como eje fundamental como menciona fonoaudióloga del Servicio Público *“Conocer la motivación de él y/o su familia de participar durante la intervención fonoaudiológica. (...) las*

necesidades alimenticias y de hidratación. (...) los contextos sociales (relacionados con la alimentación y deglución) en donde se desenvuelve o desenvolverá". (RF1, p2), se agrega por parte de Nutricionista la percepción que el usuario tiene del profesional fonoaudiólogo:

"Los aspectos más relevantes a evaluar son las motivaciones del usuario y también la percepción que tenía el usuario del profesional fonoaudiólogo" (RN1, p2). Para Enfermera que se desempeña en UCI es importante "El impacto personal (autoestima) y familiar de la disfagia en ACV y si influye o no el apoyo familiar y del personal fonoaudiólogo" (RE1, p2).

Para Fonoaudióloga de Clínica Bío Bio son correctos subcategorías planteadas para relacionar tratamiento fonoaudiológico oportuno y bienestar psicosocial exponiendo que:

Yo creo que los aspectos que tú planteaste en este cuestionario son los correctos, conocer la imagen que el paciente tiene de sí mismo, la confianza que presenta con las personas que están trabajando con él y las capacidades que él cree que tiene para trabajar con la fonoaudióloga/o" (RF2, p2). Colega de igual institución plantea importancia de nivel emocional de usuario y menciona que:

Creo que todos los pacientes que tienen algún grado de disfagia tienen problemas, se sienten perturbados e incómodos con la situación y creo que es bueno saber qué es lo que ocurre con ellos. Tener bien claro que les pasa y como se sienten y de esa manera poder ayudarlos mejor (RF3, P2). Enfermera de Clínica Bío Bio señala que son fundamentales las subcategorías evaluadas "Están correctos los aspectos evaluados en ésta tesis como la autoevaluación positiva, confianza interpersonal y control interno." (RE2, P2).

En cuanto al momento o lugar del proceso a implementar cuestionario, para que éste presente una mayor utilidad para pesquisar subcategorías en estudio, Médico de Servicio público consideró pertinente que pudiera implementarse en dos momentos: *"puede ser tanto en ambulatorio como subagudo me refiero en hospitalizados como en subagudo". (RM1, P2).*

Fonoaudióloga de igual servicio consideró que sería recomendable *“En el primer control fonoaudiológico post alta de hospitalización” (RF1, p3)*. Nutricionista de Hospital Higuera mencionó *“Yo lo aplicaría cuando éste paciente haya tenido un resultado del tratamiento (...)” (RN1, p3)*, haciendo hincapié casi al término del tratamiento, similar a lo postulado por Médico de Clínica Bío Bío *“En la última etapa para evaluar los avances y el final del tratamiento” (RM2, p1)*. Además, agrega Fonoaudióloga de Servicio Privado que sería idóneo aplicarlo cuando esté presente la familia *“(…) Es necesario que haya varias sesiones para que el paciente se dé cuenta de los cambios que pudo tener el tratamiento en él y aplicarlo en la clínica mientras estén los familiares para poder hacerle el cuestionario también” (RF2, p2)*.

No sólo se les consultó sobre la instancia a aplicar cuestionario, sino también a si el instrumento permitiría comprender las relaciones establecidas en la tesis a lo cual realizaron aseveraciones favorables al respecto esto se deduce de sus comentarios siendo de gran relevancia ya que son expertos en el tratamiento de usuarios ACV y forman un equipo multidisciplinario de ambos servicios, según Médico participante en estudio menciona:

Sí, por supuesto claro, es que si tú aplicas un instrumento que permita medir si la acción que tú estás haciendo es correcta en todo el aspecto de la palabra no solo si la persona está contenta sino si la familia está contenta, y cuáles serían los aspectos que la persona creía que eran positivos que lo llevaron a tener este buen resultado final esto te aporta datos para poder aplicarlos a otro tipo de pacientes o para generalizar la estrategia de rehabilitación de disfagia a otras personas no ACV. (RM1, p2).

Fonoaudióloga de Hospital Higuera agrega que es fundamental obtener conclusiones del rol del fonoaudiólogo durante el proceso de intervención:

Pienso que podría ser un buen aporte para conocer el perfil del usuario que fue atendido en nuestros centros de intervención y obtener algunas conclusiones sobre el rol del fonoaudiólogo durante el proceso de intervención y post intervención en el aspecto biopsicosocial (RF1, p3).

Nutricionista refiere: *“Sí, yo al leer las preguntas y analizar el cuestionario, me di cuenta que abarca todos los ítems que nosotros necesitamos tener tanto del usuario como del entorno, para obviamente rescatar un resultado.”* (RN1, p3). Fonoaudióloga agrega que sirva para averiguar la confianza que tiene el usuario en el profesional Fonoaudiólogo y cómo influye esto en su rehabilitación:

Sí creo que va a permitir comprender mejor sobre todo al equipo de rehabilitación la forma como siente el usuario, la forma como se ve a sí mismo y la confianza que puede tener en el equipo para que su rehabilitación sea exitosa. (RF2, p2). Fonoaudióloga de Clínica Bío Bio expresa aseveración afirmativa a la interrogante: *“Sí, creo que permitirá comprender la relación existente porque da una visión general del usuario y de la familia después de analizar las preguntas”* (RF3, p2). Enfermera de Clínica Bío Bio es categórica y además agrega que está completo el cuestionario haciendo alusión a las subcategorías exponiendo que: *“Lógicamente que sí, está completo dentro de lo que se espera”* (RE2, p2).

10. CONCLUSIONES

1.- Por medio de las opiniones entregadas por los profesionales del área de la salud entrevistados se analizó cada una de las preguntas del cuestionario referentes a subcategorías del bienestar psicosocial y se evidenció que la base del cuestionario y la forma se mantuvo, siendo bien valorado por el equipo multidisciplinario tanto de Clínica Bío Bio como de Hospital Higuera de Talcahuano considerando que otorga un gran beneficio para los usuarios, familiares o seres cercanos. Además orienta el tratamiento fonoaudiológico al ámbito psicosocial indispensable para obtener mayores beneficios y posibilidades de altas en menor tiempo.

2.- Se realizaron modificaciones no significativas al instrumento. En base a las observaciones se realizaron modificaciones para disminuir el grado de complejidad hacia los usuarios variando su redacción o subdividiéndolas. Por lo cual podemos mencionar que el instrumento presenta variaciones las cuáles se presentan en el anexo 7.

3.- Según opinión de expertos se confirma relación existente entre tratamiento fonoaudiológico oportuno de disfagia y bienestar psicosocial en usuarios que presentan accidente cerebrovascular isquémico en la Comuna de Talcahuano.

4.- Según opinión de expertos el instrumento logra establecer relación existente entre tratamiento fonoaudiológico oportuno de disfagia en usuarios que sufrieron un ACV isquémico, en la Comuna de Talcahuano y la autoevaluación positiva.

5.- Según opinión de expertos el instrumento logra establecer relación existente entre tratamiento fonoaudiológico oportuno de disfagia en usuarios que sufrieron un ACV isquémico, en la Comuna de Talcahuano y la autoeficacia y/o control interno.

- 6.- Según opinión de expertos el instrumento logra establecer relación existente entre tratamiento fonoaudiológico oportuno de disfagia en usuarios que sufrieron un ACV isquémico, en la Comuna de Talcahuano y la confianza interpersonal.
- 7.- Se puede aplicar instrumento en usuarios que presentan ACV isquémico y que hayan recibido tratamiento fonoaudiológico oportuno de disfagia en la Comuna de Talcahuano; además puede ser útil para otro tipo de usuarios con alteraciones cerebrovasculares o neurológicas.
- 8.- El instrumento permitirá mitigar efectos interviniendo de manera precoz en el proceso de intervención fonoaudiológica de manera de favorecer el bienestar psicológico y social de los usuarios en el proceso de rehabilitación. Además de analizar y comprender consecuencias post ictus de forma de intervenir efectivamente para facilitar estados de bienestar psicosocial.
- 9.- El instrumento debe ser implementado finalizando el tratamiento fonoaudiológico para pesquisar el progreso del tratamiento.
- 10.- Se debería Involucrar y/o concientizar a las familias de la relevancia del bienestar psicosocial en el proceso de rehabilitación fonoaudiológica.
- 11.- Se debería realizar estudios sobre relevancia de tratamiento fonoaudiológico oportuno de disfagia y cómo influye en el bienestar psicosocial de los usuarios post ictus.
- 12.- Se debería investigar categorías de análisis no estudiadas previamente y fundamentales considerando el nivel poblacional y la cantidad de usuarios con alteraciones cerebrovasculares atendidos en la Comuna de Talcahuano.

14.- Es imprescindible destacar que es el primer y único instrumento cualitativo elaborado a nivel comunal, y realizado en Chile que considera el discurso de usuarios con ACV isquémico y la validación de profesionales con experiencia de diversas áreas de la salud para lograr entregar una atención integral y de calidad en la Comuna de Talcahuano.

15.-Las subcategorías de bienestar psicosocial están enfocadas a la enfermedad de ACV y representan adecuadamente aquellas inquietudes o aspectos no antes indagados en ésta temática. Son pertinentes para enfocar, guiar, y demostrar de manera fehaciente la importancia de tratamiento fonoaudiológico oportuno de disfagia y la relevancia de las redes de apoyo en estos usuarios.

16.- Se ha podido elaborar y validar instrumento para analizar relación existente entre tratamiento fonoaudiológico oportuno de disfagia y bienestar psicosocial en usuarios que presentan accidente cerebrovascular isquémico en la Comuna de Talcahuano, gracias a la intervención de equipo multidisciplinario que participó en tesis por medio de entrevistas semiestructuradas dando a conocer su experiencia al respecto (ver Anexo 8).

11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Adaro, B., Muñoz, J. (2014). *El Bienestar psicosocial desde la perspectiva de niños y niñas que viven en contextos de vulnerabilidad social*. (Tesis de Pregrado). Universidad Andres Bello, Santiago de Chile.
- Alonzo, C, Ameris, S, Atallah, A. M, Cirio, J. J, y Zurrú, M. C. (2012). Consenso de Diagnóstico y Tratamiento Agudo del Accidente Cerebrovascular Isquémico Consejo de Stroke - Sociedad Argentina de Cardiología. *Revista Argentina de Cardiología*, 80(5), 1-17.
- Arias, A. (2009). Rehabilitación del ACV: evaluación, pronóstico y tratamiento. *Galicia Clínica*, 70(3), 25-40.
- Ballester, L. (2006). El análisis semántico y pragmático de las entrevistas de investigación. *Revista metodológica de Ciencias Sociales*, 1, 107-129.
- Barbié, A., Marcos, L., Aguilera, Y. (2009). Disfagia en paciente con enfermedad cerebrovascular. Actualización. *Revista electrónica de las ciencias Médicas en Cienfuegos*, 7(1), 36-44.
- Beauchamp, T., Childress J. (1979-1994). Principles of Bioethical Ethics. Oxford University Press, New York, 2° edition, p. 148-149.
- Cámpora, H., Falduti, A. (2012). Evaluación y tratamiento de las alteraciones de la deglución. *Revista Americana de Medicina Respiratoria*, 12 (3), 98-107.
- Campos, C, Cancino, V, Diez de Medina, M, Fierro, N. (2015). Dominio del profesional fonoaudiólogo para la determinación del grado de viscosidad de alimentos líquidos (Tesis de Pregrado). Universidad de Chile, Chile.

- Castillo, A. (1999). Principios, Normas y Obligaciones del médico. Universidad Central de Venezuela, Facultad de Medicina, Comisión de Estudios de posgrado, Centro Nacional de bioética. Ética en Medicina, Fundamentación. Modulo N° 1, Caracas. p.235-245.
- Cisterna, F. (2005). Categorización y triangulación como procesos de validación del conocimiento en investigación cualitativa.14(1), 61-71.
- Corbetta, P. (1). (2007). *Metodología y Técnicas de Investigación social*. Madrid, España: McGraw-Hill/ interamericana de España, S.A.U.
- Da Costa, S., Páez, D., Sánchez, F., Etchebehere, G., Souto, M., Wlodarczyk, A. (2015). *Creatividad aplicada o innovación en organizaciones socio-educativas y su relación con el bienestar psicosocial: La importancia de evaluar*. Research Gate, 1-10. Recuperado de: <http://www.researchgate.net/publication/>.
- De la Riva, C. (2016). *La disfagia en los accidentes cerebrovasculares*. (Tesis pregrado). Universidad de Valladolid, España.
- Díez-Tejedor, E., Del Brutto, O., Álvarez-Sabín, J., Muñoz, M., Abiusi, G, (2001). Clasificación de las enfermedades cerebrovasculares. Sociedad Iberoamericana de Enfermedades Cerebrovasculares. *Revista Neurología*, 33(5) ,455-464.
- Florín, C., Menares, C., Salgado, F., Tobar, L., Villagra, R. (2004). *Evaluación de deglución en pacientes con accidente cerebrovascular* (Tesis de Pregrado). Universidad de Chile, Santiago de Chile.

- Gifré, M., Guitart, M. (2012). Consideraciones Educativas de la Perspectiva Ecológica de Urie Bronfenbrenner. *Contextos Educativos*, 15,79-92
- González, R., Araya, C. (2000). Manejo Fonoaudiológico del paciente con disfagia neurogénica. *Revista Chilena de Fonoaudiología*,2, (3), 1-7.
- González, R., Bevilleacqua, J. (2009). Disfagia en el paciente neurológico. *Revista Hospital Clínico Universidad de Chile*, 20, 252 – 262.
- González, R., Bevilacqua, J. (2009). Disfagia en el paciente neurológico. *Revista Hospital Clínico Universidad de Chile*,20, 252-262.
- Hernández, R, Fernández, C, Baptista, M P. (2014). *Metodología de la Investigación*. (6ª ed.), México DF: Editorial Mexicana.
- Illanes, S., Díaz, V. (2008). Manejo Inicial del Accidente Cerebrovascular (ACV) isquémico agudo. Los detalles hacen la diferencia. *Revista Hospital Clínico Universidad de Chile*, 19,119-126.
- Jofré, C. Lizama, A. Luchsinger, B. Vásquez, T. Yalul, C, (2015). *Calidad de vida de pacientes con disfagia como consecuencia de trastornos del movimiento de origen neurológico* (Tesis pregrado). Universidad de Chile, Santiago de Chile.
- López-Liria, R., Fernández-Alonso, M., Vega- Ramírez, F. A., Salido- Campos, M.A, y Padilla- Góngola, D. (2014). Tratamiento y rehabilitación de la disfagia tras enfermedad cerebrovascular. *Revista Neurología*, 58(6) 259-267.

- Manzini, J. (2000). Declaración de Helsinki: Principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. *Acta Bioethica*, 6(2), 321-334.
- Mareño, M., Masuero, F. (2010). La discapacitación social del “diferente”. *Revista Sociológica de Pensamiento Crítico*, 4, (1), 95-105.
- Micheli, F. (2003). *Tratado de neurología clínica*. (3ªed.) México: Editorial Médica Panamericana S.A. Recuperado de: <https://books.google.cl/books?id=Dh4XLCyWBkIC&pg=PA390&lpg=PA390&dq=el+cuál+es+definido+por+la+Organización+Mundial+>
- Moyano, A. (2010). El accidente cerebrovascular desde la mirada del rehabilitador. *Revista Hospital Clínico Universidad de Chile*, 21, 348 – 355.
- Nazar, G., Ortega, A., y Fuentealba, I. (2009). Evaluación y Manejo Integral de la Disfagia Orofaríngea. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 20(4), 449-457.
- National Institute of Neurological disorders and stroke.(2017). Accidente Cerebrovascular: Esperanza en la investigación. Recuperado de : https://www.espanol.ninds.nih.gov/trastornos/accidente_cerebrovascular.htmCVA.
- Olave, R., Zambrano, L. (1993). *Psicología comunitaria y salud mental en Chile*. Santiago, Chile: Universidad Diego Portales.
- Oliva, A., Antolín, L., Pertegal, M., Ríos, M., Parra, A., Hernando, A., Reina, MC. (2011). *Instrumentos para la evaluación de la salud mental y el desarrollo positivo adolescente y los activos que lo promueven*. Junta de Andalucía Consejería de Salud. Recuperado de http://www.uhu.es/angel.hernando/documentos/Libros/INSTRUMENTOS_DESARROLLO%20POSITIVO.pdf.

- Organización Mundial de Salud (2017). *Las 10 principales causas de defunción*. OMS. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/es/>
- Rodríguez, L.P. (2012). Estrategias para la prevención y control de las enfermedades cerebrovasculares. *Revista Cubana de Neurología y Neurocirugía*, 2(1), 61–86.
- Sanchez-Chavez, J. (1999). El Área de Penumbra. *Revista de Neurología*, 28(08), 810-816.
- Seremi Salud Región del Bio Bio, (2016). *Diagnóstico en salud provincia de Concepción*. Santiago, Chile: MINSAL. Recuperado de: http://www.seremidesaludbiobio.cl/epidemiologia/archivos/2016/diagnostico_provincial/Diagnostico%20en%20Salud_Provincia%20de%20Concepcion.pdf
- Sisto, E. (2012). *La entrevista en profundidad*. Recuperado de: <https://es.scribd.com/document/357015817/15-La-Entrevista-en-Profundidad-Gainza-2006-Pp-219-274>
- Texas Heart Institute, (2016). “*Accidente cerebrovascular*”. Texas Heart Institute. Recuperado de: www.texasheart.org/hic-esp/cond/strok_sp.cfm
- Tobar, R., Campos, C., Cancino, V., Díez De Medina, M, Fierro, N. (2016). Dominio del fonoaudiólogo para la determinación del grado de viscosidad de alimentos líquidos. *Revista Chilena de Fonoaudiología*, 15, 1-14.
- Toledo, S. (2014). *El impacto de los problemas de tragado en la calidad de vida de envejecientes puertorriqueños* (Tesis Posgrado). Universidad del Turabo, Puerto Rico.

- Tyler, F. (1984). El comportamiento psicosocial, la competencia psicosocial individual y las redes de intercambio de recursos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 16, (1), p. 77-92.
- Velasco, M., Arreola, V., Clavé, P., Puiggrós, C. (2007). Abordaje Clínico de la disfagia orofaríngea: diagnóstico y tratamiento. *Revista Nutrición clínica Médica*, 1(3), p.174-202.
- Villamarín, F., (1994). Autoeficacia: Investigaciones en Psicología de la Salud, Universidad de Barcelona. *Anuario de Psicología*. (61),9-18.
- Visdómine-Lozano, C., Luciano, C. (2005). Locus de control y autorregulación conductual: revisiones conceptual y experimental. *International Journal of Clinical and Health Psychology* ,6(3),729-751.
- Yáñez, R., Osorio, J., Ibarretxe- Antuñano, I. (2008). Conceptualización metafórica de la confianza interpersonal. *Univ. Psychol*,7(1),43-55.
- Zubieta, E., Muratori, M, Fernández, O. (2012). Bienestar subjetivo y psicosocial: Explorando diferencias de género. *Revista Salud y Sociedad*,3(1),66-76.

12. ANEXOS

12.1. ANEXO 1: MATRIZ CATEGORIAL INICIAL

Preguntas dirigidas a usuarios

Categoría	Subcategoría	Preguntas a realizar usuario	¿Que observaciones realizaría a cada una de las preguntas?
<p>Bienestar psicosocial</p> <p>(Funcionamiento de un individuo como una relación compleja o interacción entre la condición de salud y los factores ambientales, los cuales influyen positivamente o negativamente en el nivel y la extensión</p>	<p>Autoevaluación positiva</p> <p>(Valoración que el usuario realiza de la imagen de sí mismo. Tiene un sentido de ser importante. Al menos una evaluación moderadamente favorable de sí mismo incluso siendo consciente</p>	<p>1.- ¿Que recuerda del tratamiento fonoaudiológico que recibió cuando estaba en el hospital?</p> <p>2.-De esto que usted me cuenta ahora, ¿qué relación tiene el tratamiento del fonoaudiólogo con su estado actual? ¿De qué manera considera que fue favorable para usted el tratamiento fonoaudiológico recibido?</p>	<p>1.</p> <p>2.</p>

del funcionamiento de ese usuario).	de sus limitaciones)	<p>3.- ¿Qué limitaciones fueron superadas en el Hospital/Clínica con el tratamiento fonoaudiológico?, ¿De qué manera influyó superar esas limitaciones con la capacidad de sentirse mejor consigo mismo y con la mejora de su autoestima?</p> <p>4.- ¿Cómo se daba cuenta que variaba su capacidad de sentirse mejor en la medida que avanzaba el tratamiento fonoaudiológico?</p> <p>5.- ¿Qué relación existe entre su Estado Emocional y Autoestima actual con las dificultades para tragar que tuvo antes?</p>	<p>3.</p> <p>4.</p> <p>5</p>
-------------------------------------	----------------------	---	------------------------------

	<p>Autoeficacia y/o control interno</p> <p>(Es el juicio autorreferente por el que el sujeto se considera capaz de ejecutar una tarea determinada en unas circunstancias concretas con el propósito de conseguir algún fin es por tanto una capacidad generativa en la que las habilidades cognitivas, sociales, emocionales y conductuales, deben ser organizadas y orquestadas eficazmente para servir a propósitos innumerables).</p>	<p>6.- ¿Qué efectos produjo el ACV en su vida cotidiana? ¿Que significó para usted el ACV?</p> <p>7.-Durante el tratamiento fonoaudiológico recibido en el hospital/clínica, ¿Qué características personales suyas permitieron que el tratamiento cumpliera sus objetivos?</p> <p>8.-Durante el tratamiento recibido en el hospital, ¿Cuáles eran sus motivaciones para recuperarse?</p>	<p>6</p> <p>7</p> <p>8.</p>
--	--	--	-----------------------------

		<p>9.-¿Cómo considera que enfrentó el desafío de recuperarse de un ACV?¿Cómo ayudó en esto el tratamiento fonoaudiológico?</p>	9.
	<p>Confianza Interpersonal</p> <p>(Una confianza en la gente y en el mundo. La gente necesita mantener relaciones sociales estables y tener personas en las que pueda confiar. La confianza es un factor crítico</p>	<p>10.- ¿Qué aspectos del tratamiento fonoaudiológico le indicaron que se podía recuperar?</p> <p>11.- ¿Qué cualidades tenía la fonoaudiologa/o que le permitieron creer en que se recuperaría?</p>	<p>10.</p> <p>11.</p>

	<p>para las buenas Relaciones interpersonales, siendo esencial para establecer vínculos de cooperación entre las personas).</p>	<p>12.-¿En qué medida el apoyo familiar o de seres queridos facilitó su recuperación?</p> <p>13.-¿ Hubo aspectos del ACV que le indicaron que no volvería a comer por sí mismo? ¿Que le hicieron pensar que eso no cambiaría?</p>	<p>12.</p> <p>13.</p>
--	---	---	-----------------------

Preguntas referentes al instrumento de evaluación dirigida a los profesionales del área de la salud:

- 1.- ¿Qué beneficios cree usted que presenta para los usuarios, equipo de rehabilitación y para institución evaluar las categorías de bienestar psicosocial y el tratamiento fonoaudiológico oportuno de disfagia?

 - 2.- ¿Cuál cree usted que son los aspectos relevantes de evaluar en la relación existente entre el tratamiento fonoaudiológico oportuno de disfagia en usuarios que presentan ACV y el bienestar psicosocial de estos usuarios luego de dicha intervención, en la Comuna de Talcahuano?

 - 3.- ¿En qué momentos o lugares del proceso de rehabilitación implementaría éste instrumento de evaluación?

 - 4.- ¿Cree usted que éste instrumento permitirá comprender la relación existente entre el tratamiento fonoaudiológico oportuno de disfagia en usuarios que presentan ACV y el bienestar psicosocial de estos luego de dicha intervención, en la Comuna de Talcahuano?
-

Categoría	Subcategoría	Preguntas a realizar a familiares	¿Qué observaciones realizaría a cada una de las preguntas? ¿Agregaría algún ítem o cambiaría alguna ?.
<p>Bienestar psicosocial</p> <p>(Funcionamiento de un individuo como una relación compleja o interacción entre la condición de salud y los factores ambientales, los cuales influyen positivamente o negativamente en el nivel y la extensión del funcionamiento de ese usuario).</p>	<p>Autoevaluación Positiva</p> <p>(Valoración que el usuario realiza de la imagen de sí mismo. Tiene un sentido de ser importante. Al menos una evaluación moderadamente favorable de sí mismo incluso siendo consciente de sus limitaciones)</p>	<p>14.- ¿Según su apreciación hubo algún efecto positivo para su familiar durante la intervención fonoaudiológica en el hospital? ¿Qué relación tienen estos efectos con que su familiar ahora se sienta mejor consigo mismo?</p> <p>15.- ¿Existe alguna consecuencia del ACV que no haya podido ser superada por su familiar?, ¿Cómo lo afecta en su estado de ánimo y autoestima?</p> <p>16.- ¿De qué manera el tratamiento fonoaudiológico recibido en el hospital se relaciona con un estado de satisfacción de su familiar?</p>	<p>14</p> <p>15</p> <p>16</p>

	Autoeficacia y/o control interno	17.-¿Qué efectos produjo el ACV en la vida cotidiana de su familiar ?	17
	(Es el juicio Autorreferente por el que el sujeto se considera capaz de ejecutar una tarea determinada en unas circunstancias concretas con el propósito de conseguir algún fin es por tanto una Capacidad generativa en la que las habilidades cognitivas, sociales, emocionales y	18.-¿Que significó para usted. el ACV?	18.
		19.-Durante el tratamiento fonoaudiológico recibido en el hospital, ¿Qué características personales positivas de su familiar permitieron que el tratamiento cumpliera sus objetivos?	19
		20.-Durante el tratamiento recibido en el hospital, ¿Cuáles cree usted. que eran las motivaciones de su familiar para recuperarse?	20.
		21.-¿Cómo considera ud. que enfrentó el desafío de recuperarse de un ACV? ¿Cómo ayudó en esto el tratamiento fonoaudiológico?	21.

	conductuales, deben ser organizadas y orquestadas eficazmente para servir a propósitos innumerables).		
	<p>Confianza Interpersonal</p> <p>(Una confianza en la gente y en el mundo. La gente Necesita Mantener Relaciones Sociales estables y tener personas en las que pueda confiar. La confianza</p>	<p>22.-¿Qué aspectos del tratamiento fonoaudiológico le indicaron que se podía recuperar?</p> <p>23.-¿Qué características tenía la fonoaudióloga/o que le permitieron creer en que se recuperaría?</p> <p>24.-¿En qué medida el apoyo familiar o de seres queridos facilitó su recuperación?</p> <p>25.-¿Hubieron aspectos del ACV que le indicaron que su familiar no volvería a comer por sí mismo? ¿Qué le hizo pensar que eso cambiaría?</p>	<p>22.</p> <p>23.</p> <p>24.</p> <p>25.</p>

	<p>es un factor crítico para las Buenas Relaciones interpersonales , siendo esencial para Establecer vínculos de Cooperación entre las personas).</p>		
--	---	--	--

12.2. ANEXO 2: OBSERVACIONES DE PROFESIONALES A CUESTIONARIO.

12.2.1. CE1

ANEXO 2: Observaciones de profesionales a cuestionario

Matriz categorial preguntas dirigidas a usuarios

Categoría	Subcategoría	Preguntas a realizar usuario	¿Que observaciones realizaron a cada una de las preguntas?
Breveza personal	Autoevaluación positiva	1- ¿Que recuerda del tratamiento fisioterapéutico que recibió cuando estaba en el hospital?	1. <i>Recuerda indicar una sola pregunta de que manera influyó el fisioterapeuta</i>
		2- De qué se acordó en la consulta, ¿qué recuerda tener el tratamiento del fisioterapeuta con su estado actual? ¿De qué manera considera que fue favorable para usted el tratamiento fisioterapéutico recibido?	2. <i>Indicaba a solo una pregunta - Recuerdo un ejemplo</i>
		3- ¿Qué limitaciones fueron reportadas en el hospital? ¿Cómo con el tratamiento fisioterapéutico? ¿De qué manera influyó en su recuperación? ¿De qué manera influyó en su capacidad de realizar mayor esfuerzo físico y con la ayuda de su familia?	
		4- ¿Cómo se dio cuenta que variaba su capacidad de caminar mejor en la rodilla que cuando el tratamiento fisioterapéutico?	
		5- ¿Qué efecto produjo el ACV en su vida cotidiana? ¿Que impacto tuvo el ACV?	5. <i>¿Cuáles efectos produjo?</i>
		6- ¿Durante el tratamiento recibido en el hospital, ¿Cuáles eran sus actividades más importantes?	
		7- ¿Cómo se dio cuenta que variaba su capacidad de caminar mejor en la rodilla que cuando el tratamiento fisioterapéutico?	
		8- ¿Cómo se dio cuenta que variaba su capacidad de caminar mejor en la rodilla que cuando el tratamiento fisioterapéutico?	
		9- ¿Cómo se dio cuenta que variaba su capacidad de caminar mejor en la rodilla que cuando el tratamiento fisioterapéutico?	
		10- ¿Qué aspecto del tratamiento fisioterapéutico le indicaron que se podía recuperar?	
		11- ¿Qué actividades tenía la fisioterapia que le indicaron que se podía recuperar?	
		12- ¿En la medida que apoyo familiar o de otros que le ayudó a recuperarse?	
		13- ¿Hubo aspectos de ACV que le indicaron que no volvería a caminar por sí mismo? ¿Que le hicieron pensar que era un candidato?	

ANEXO 2: Observaciones de profesionales a cuestionario

Matriz categorial preguntas dirigidas a usuarios

Categoría	Subcategoría	Preguntas a realizar a familiares	¿Que observaciones realizaron a cada una de las preguntas? Apoyado alguna idea o comentario alguno?
Breveza personal	Autoevaluación positiva	14- ¿Qué se acordó en la consulta, ¿qué recuerda tener el tratamiento del fisioterapeuta con su estado actual? ¿De qué manera considera que fue favorable para usted el tratamiento fisioterapéutico recibido?	14. <i>Recuerda indicar una sola pregunta de que manera influyó el fisioterapeuta</i>
		15- ¿Qué limitaciones fueron reportadas en el hospital? ¿Cómo con el tratamiento fisioterapéutico? ¿De qué manera influyó en su recuperación? ¿De qué manera influyó en su capacidad de realizar mayor esfuerzo físico y con la ayuda de su familia?	15. <i>Indicaba a solo una pregunta - Recuerdo un ejemplo</i>
		16- ¿Cómo se dio cuenta que variaba su capacidad de caminar mejor en la rodilla que cuando el tratamiento fisioterapéutico?	
		17- ¿Qué efecto produjo el ACV en su vida cotidiana? ¿Que impacto tuvo el ACV?	17. <i>¿Cuáles efectos produjo el ACV en su vida cotidiana?</i>
		18- ¿Durante el tratamiento recibido en el hospital, ¿Cuáles eran sus actividades más importantes?	
		19- ¿Cómo se dio cuenta que variaba su capacidad de caminar mejor en la rodilla que cuando el tratamiento fisioterapéutico?	
		20- ¿Cómo se dio cuenta que variaba su capacidad de caminar mejor en la rodilla que cuando el tratamiento fisioterapéutico?	
		21- ¿Cómo se dio cuenta que variaba su capacidad de caminar mejor en la rodilla que cuando el tratamiento fisioterapéutico?	
		22- ¿Qué aspecto del tratamiento fisioterapéutico le indicaron que se podía recuperar?	
		23- ¿Qué actividades tenía la fisioterapia que le indicaron que se podía recuperar?	
		24- ¿En la medida que apoyo familiar o de otros que le ayudó a recuperarse?	
		25- ¿Hubo aspectos de ACV que le indicaron que no volvería a caminar por sí mismo? ¿Que le hicieron pensar que era un candidato?	

ANEXO 2: Observaciones de profesionales a cuestionario

Matriz categorial preguntas dirigidas a usuarios

Categoría	Subcategoría	Preguntas a realizar a familiares	¿Que observaciones realizaron a cada una de las preguntas? Apoyado alguna idea o comentario alguno?
Breveza personal	Autoevaluación positiva	14- ¿Qué se acordó en la consulta, ¿qué recuerda tener el tratamiento del fisioterapeuta con su estado actual? ¿De qué manera considera que fue favorable para usted el tratamiento fisioterapéutico recibido?	14. <i>Recuerda indicar una sola pregunta de que manera influyó el fisioterapeuta</i>
		15- ¿Qué limitaciones fueron reportadas en el hospital? ¿Cómo con el tratamiento fisioterapéutico? ¿De qué manera influyó en su recuperación? ¿De qué manera influyó en su capacidad de realizar mayor esfuerzo físico y con la ayuda de su familia?	15. <i>Indicaba a solo una pregunta - Recuerdo un ejemplo</i>
		16- ¿Cómo se dio cuenta que variaba su capacidad de caminar mejor en la rodilla que cuando el tratamiento fisioterapéutico?	
		17- ¿Qué efecto produjo el ACV en su vida cotidiana? ¿Que impacto tuvo el ACV?	17. <i>¿Cuáles efectos produjo el ACV en su vida cotidiana?</i>
		18- ¿Durante el tratamiento recibido en el hospital, ¿Cuáles eran sus actividades más importantes?	
		19- ¿Cómo se dio cuenta que variaba su capacidad de caminar mejor en la rodilla que cuando el tratamiento fisioterapéutico?	
		20- ¿Cómo se dio cuenta que variaba su capacidad de caminar mejor en la rodilla que cuando el tratamiento fisioterapéutico?	
		21- ¿Cómo se dio cuenta que variaba su capacidad de caminar mejor en la rodilla que cuando el tratamiento fisioterapéutico?	
		22- ¿Qué aspecto del tratamiento fisioterapéutico le indicaron que se podía recuperar?	
		23- ¿Qué actividades tenía la fisioterapia que le indicaron que se podía recuperar?	
		24- ¿En la medida que apoyo familiar o de otros que le ayudó a recuperarse?	
		25- ¿Hubo aspectos de ACV que le indicaron que no volvería a caminar por sí mismo? ¿Que le hicieron pensar que era un candidato?	

12.2.2. CE2

Anexo 2. Observaciones de profesionales a caso clínico

Marcar categorías preguntas dirigidas a caso clínico

Categoría	Subcategoría	Preguntas a realizar usuario	¿Que observaciones realiza a cada una de las preguntas?
Bienestar personal	Autoevaluación positiva	1.- ¿Qué es su estado de ánimo? 2.- ¿Qué es su estado de ánimo? 3.- ¿Qué es su estado de ánimo? 4.- ¿Qué es su estado de ánimo? 5.- ¿Qué es su estado de ánimo?	1. Se encuentra bien, tranquilo. 2. Estoy de acuerdo con la evaluación de la familia. 3. En la familia, con los hermanos del mismo nivel. 4. Se encuentra bien, tranquilo.

5. ¿Qué efectos tiene en su estado emocional el haber estado en el hospital?	6. ¿Qué efectos tiene en su estado emocional el haber estado en el hospital?
7. ¿Qué efectos tiene en su estado emocional el haber estado en el hospital?	8. ¿Qué efectos tiene en su estado emocional el haber estado en el hospital?

Confianza interpersonal	10. ¿Qué aspectos del tratamiento farmacológico le indican que se podía recuperar?
11. ¿Qué cualidades tenía la farmacología que le permitieron creer en que se recuperaría?	12. ¿En qué medida el apoyo familiar o de otros cercanos facilitó su recuperación?
13. ¿Hubo aspectos del ACV que le indicaron que no volvería a correr por sí mismo? ¿Que le hicieron pensar que eso no cambiaría?	14. ¿Con respecto a la familia, si encuentra con familiares y los de acuerdo a los hermanos?

Categoría	Subcategoría	Preguntas a realizar a familiares	¿Que observaciones realiza a cada una de las preguntas? Agrupar algún ítem o cambiarlo alguno?
Bienestar personal	Autoevaluación positiva	14. ¿Según su apreciación hubo algún efecto positivo para su familia durante la intervención farmacológica en el hospital? ¿Qué relación tienen estos efectos con que su familia ahora se siente mejor consigo misma?	14. Relación a la familia. 15. No se puede verificar la relación de la familia. 16. No se puede verificar la relación de la familia.
	Autoevaluación y/o control interno	17. ¿Qué efectos produjo el ACV en la vida cotidiana de su familia?	17. Relación a la familia. 18. No se puede verificar la relación de la familia.

Confianza interpersonal	21. ¿Qué aspectos del tratamiento farmacológico le indican que se podía recuperar?
22. ¿Qué aspectos del tratamiento farmacológico le indican que se podía recuperar?	23. ¿Qué aspectos del tratamiento farmacológico le indican que se podía recuperar?

12.2.3. CF1

Anexo 2: Observaciones de profesionales a cuestionario

Múltiple categoría: preguntas dirigidas a usuarios

Categoría	Subcategoría	Preguntas a evaluar: usuario	¿Que observaciones reflejaron a cada una de las preguntas?
Sumaria personal	Activación actitud positiva	1. ¿Que momento del tratamiento (con actividades de inclusión) cambiaron más en el momento? 2. De todo que vivió en su vida, ¿qué actividad le dio el momento del tratamiento más satisfacción? ¿De qué momento le dio más satisfacción? 3. ¿Que beneficios (datos esperados en el momento del tratamiento) ¿De qué momento le dio más satisfacción? 4. ¿Como se dio cuenta que variaba la capacidad de sentir cosas en la medida que avanzaba el tratamiento farmacológico?	1. <i>Ben. B. B. B.</i> 2. <i>Mejoría</i> 3. <input checked="" type="checkbox"/> 4. <input checked="" type="checkbox"/>

1. ¿Que momento del tratamiento (con actividades de inclusión) cambiaron más en el momento?	2. De todo que vivió en su vida, ¿qué actividad le dio el momento del tratamiento más satisfacción? ¿De qué momento le dio más satisfacción?	3. ¿Que beneficios (datos esperados en el momento del tratamiento) ¿De qué momento le dio más satisfacción?	4. ¿Como se dio cuenta que variaba la capacidad de sentir cosas en la medida que avanzaba el tratamiento farmacológico?
1. <i>Ben. B. B. B.</i>	2. <i>Mejoría</i>	3. <input checked="" type="checkbox"/>	4. <input checked="" type="checkbox"/>

1. ¿Que momento del tratamiento (con actividades de inclusión) cambiaron más en el momento?	2. De todo que vivió en su vida, ¿qué actividad le dio el momento del tratamiento más satisfacción? ¿De qué momento le dio más satisfacción?	3. ¿Que beneficios (datos esperados en el momento del tratamiento) ¿De qué momento le dio más satisfacción?	4. ¿Como se dio cuenta que variaba la capacidad de sentir cosas en la medida que avanzaba el tratamiento farmacológico?
1. <i>Ben. B. B. B.</i>	2. <i>Mejoría</i>	3. <input checked="" type="checkbox"/>	4. <input checked="" type="checkbox"/>

Categoría	Subcategoría	Preguntas dirigidas a familiares	¿Que observaciones reflejaron a cada una de las preguntas? Apoyaron alguna área o rechazaron alguna?
Sumaria personal	Activación actitud positiva	14. ¿Se dio cuenta que variaba la capacidad de sentir cosas en la medida que avanzaba el tratamiento farmacológico?	14. <i>Mejoría</i>
Sumaria personal	Activación actitud positiva	15. ¿Se dio cuenta que variaba la capacidad de sentir cosas en la medida que avanzaba el tratamiento farmacológico?	15. <i>Mejoría</i>
Sumaria personal	Activación actitud positiva	16. ¿Se dio cuenta que variaba la capacidad de sentir cosas en la medida que avanzaba el tratamiento farmacológico?	16. <i>Mejoría</i>

1. ¿Que momento del tratamiento (con actividades de inclusión) cambiaron más en el momento?	2. De todo que vivió en su vida, ¿qué actividad le dio el momento del tratamiento más satisfacción? ¿De qué momento le dio más satisfacción?	3. ¿Que beneficios (datos esperados en el momento del tratamiento) ¿De qué momento le dio más satisfacción?	4. ¿Como se dio cuenta que variaba la capacidad de sentir cosas en la medida que avanzaba el tratamiento farmacológico?
1. <i>Ben. B. B. B.</i>	2. <i>Mejoría</i>	3. <input checked="" type="checkbox"/>	4. <input checked="" type="checkbox"/>

12.2.4. CF2

Forma 2: Observación de profesionales e investigadores

Matriz conceptual preguntas dirigidas a usuarios

Categoría	Subcategoría	Preguntas a realizar usuarios	¿Qué observaciones realizó o cuál una de las preguntas?
Uso y función	Activación positiva	1- ¿Qué utilidad tiene el tratamiento farmacológico que está recibiendo en este momento?	1. Me parece correcto.
		2- De qué se trata su enfermedad, ¿qué le sucede con el tratamiento del farmacólogo?	2. Tratamiento de ansiedad.
		3- ¿Qué tipo de fármacos toma en este momento?	3. Me parece pertinente.
		4- ¿Cómo se siente con respecto a la cantidad de medicación que está tomando?	4. Me parece correcto.

1- ¿Qué utilidad tiene el tratamiento farmacológico que está recibiendo en este momento?	2- De qué se trata su enfermedad, ¿qué le sucede con el tratamiento del farmacólogo?	3- ¿Qué tipo de fármacos toma en este momento?	4- ¿Cómo se siente con respecto a la cantidad de medicación que está tomando?
1. Me parece correcto.	2. Tratamiento de ansiedad.	3. Me parece pertinente.	4. Me parece correcto.

Categoría	Subcategoría	Preguntas a realizar familiares	¿Qué observaciones realizó o cuál una de las preguntas?
Uso y función	Activación positiva	1- ¿Qué utilidad tiene el tratamiento farmacológico que está recibiendo en este momento?	1. Me parece correcto.
		2- De qué se trata su enfermedad, ¿qué le sucede con el tratamiento del farmacólogo?	2. Tratamiento de ansiedad.
		3- ¿Qué tipo de fármacos toma en este momento?	3. Me parece pertinente.
		4- ¿Cómo se siente con respecto a la cantidad de medicación que está tomando?	4. Me parece correcto.

1- ¿Qué utilidad tiene el tratamiento farmacológico que está recibiendo en este momento?	2- De qué se trata su enfermedad, ¿qué le sucede con el tratamiento del farmacólogo?	3- ¿Qué tipo de fármacos toma en este momento?	4- ¿Cómo se siente con respecto a la cantidad de medicación que está tomando?
1. Me parece correcto.	2. Tratamiento de ansiedad.	3. Me parece pertinente.	4. Me parece correcto.

12.2.5. CF3

[illegible]

<p>1. Definizione reale di cosa si intende l'attività di un'impresa sociale, con riferimento alle sue scopi socio-economici</p>	<p>2. Quali sono i principi di ACSI in merito alla solidità? (Quanto tempo può durare l'ACSI?)</p>	<p>3. Quali sono le forme giuridiche?</p>
<p>4. Quali sono i principi di ACSI in merito alla solidarietà? (Quanto tempo può durare l'ACSI?)</p>	<p>5. Quali sono i principi di ACSI in merito alla solidarietà? (Quanto tempo può durare l'ACSI?)</p>	<p>6. Quali sono i principi di ACSI in merito alla solidarietà? (Quanto tempo può durare l'ACSI?)</p>
<p>7. Quali sono i principi di ACSI in merito alla solidarietà? (Quanto tempo può durare l'ACSI?)</p>	<p>8. Quali sono i principi di ACSI in merito alla solidarietà? (Quanto tempo può durare l'ACSI?)</p>	<p>9. Quali sono i principi di ACSI in merito alla solidarietà? (Quanto tempo può durare l'ACSI?)</p>

<p>Confianza Interpretal</p> <p>10. ¿Se confían en la gestión en el banco. La gente hace la mayoría relaciones sociales casuales y sigue pensando en las que pueden perder. La confianza es un factor crucial para los buenos relacionamientos interpersonales, siendo crucial para establecer situaciones de cooperación entre las personas.</p>	<p>10. ¿Qué supone del termino: "transacciones" en las relaciones que se podía esperar?</p> <p>11. ¿Qué entendido tenía la transacción? ¿que le permitía usar en que se reconocía?</p> <p>12. ¿En qué medida el apoyo familiar o de otros cubría la falta de reconocimiento?</p> <p>13. ¿De qué tipo de apoyo se le indicaba que se recibía o cómo se usaba? ¿Qué le hizo pensar que no se recibía?</p>	<p>13. <i>Depende de la relación</i></p> <p>11. <i>/</i></p> <p>12. <i>/</i></p> <p>13. <i>/</i></p>
---	---	--

[illegible][illegible]

Anexo 2: Observaciones de perfilación y seguimiento			
Matriz categorial preguntas dirigidas a narrador		Preguntas a realizar con niño	
Categoría	Subcategoría	Preguntas a realizar con niño	¿Que observaciones realizadas a cada una de las preguntas?
Identidad personal	Autoevaluación positiva	1. ¿Que te gusta del instrumento físico? ¿logras que el mundo físico sea como crees que es?	1.
(Fundamentalmente de las interacciones con los otros, la credibilidad de tales o tales, las relaciones entre ellos, los roles, etc.)	Autoevaluación positiva	2. ¿De que te gusta de ser tú? ¿que, ¿que te gusta tener el mundo físico? ¿te gusta el tipo de mundo físico que creas? ¿que te gusta cuando creas el mundo físico?	2.
regulación de la actividad y la atención del participante de la narración	Autoevaluación positiva	3. ¿que te gusta tener el mundo físico que creas? ¿que te gusta tener el mundo físico que creas? ¿que te gusta tener el mundo físico que creas?	3.
regulación de la actividad y la atención del participante de la narración	Autoevaluación positiva	4. ¿que te gusta tener el mundo físico que creas? ¿que te gusta tener el mundo físico que creas? ¿que te gusta tener el mundo físico que creas?	4.

[illegible]

<p>Confianza interpersonal (¿Se confía en la gente y en el mundo? ¿La gente está tratando a los demás con honestidad?)</p> <p>11- ¿Qué credibilidad tienen los conflictos? ¿La gente cree o no que la promesa es una cosa seria? ¿Hay mucha gente que no cumple sus promesas?</p> <p>12- ¿La gente cree que los conflictos son malos cosas? ¿Hay mucha gente que cree que los conflictos son malos?</p>	<p>10- ¿Qué opinión de confianza tienen los demás? ¿Hay mucha gente que cree que la promesa es una cosa seria? ¿Hay mucha gente que cree que los conflictos son malos?</p> <p>11- ¿Qué credibilidad tienen los conflictos? ¿La gente cree o no que la promesa es una cosa seria? ¿Hay mucha gente que no cumple sus promesas?</p> <p>12- ¿La gente cree que los conflictos son malos cosas? ¿Hay mucha gente que cree que los conflictos son malos?</p>	<p>13</p> <p>14</p> <p>15</p>
---	---	-------------------------------

Categoria	Subcategoria	Pregunta(s) relativa a(s) la(s) pregunta	¿Qué observaciones realiza(s) a cada una de las preguntas? ¿Agregan alguna más o cambian alguna?
Formación profesional	Acciones de formación profesional	14. ¿Qué tipo de formación profesional ofrece la escuela para sus alumnos? ¿Qué tipo de formación profesional ofrece la escuela para sus docentes? ¿Qué tipo de formación profesional ofrece la escuela para sus padres?	14
Formación profesional	Acciones de formación profesional	15. ¿Qué tipo de formación profesional ofrece la escuela para sus alumnos? ¿Qué tipo de formación profesional ofrece la escuela para sus docentes? ¿Qué tipo de formación profesional ofrece la escuela para sus padres?	15
Formación profesional	Acciones de formación profesional	16. ¿Qué tipo de formación profesional ofrece la escuela para sus alumnos? ¿Qué tipo de formación profesional ofrece la escuela para sus docentes? ¿Qué tipo de formación profesional ofrece la escuela para sus padres?	16
Formación profesional	Acciones de formación profesional	17. ¿Qué tipo de formación profesional ofrece la escuela para sus alumnos? ¿Qué tipo de formación profesional ofrece la escuela para sus docentes? ¿Qué tipo de formación profesional ofrece la escuela para sus padres?	17
Formación profesional	Acciones de formación profesional	18. ¿Qué tipo de formación profesional ofrece la escuela para sus alumnos? ¿Qué tipo de formación profesional ofrece la escuela para sus docentes? ¿Qué tipo de formación profesional ofrece la escuela para sus padres?	18
Formación profesional	Acciones de formación profesional	19. ¿Qué tipo de formación profesional ofrece la escuela para sus alumnos? ¿Qué tipo de formación profesional ofrece la escuela para sus docentes? ¿Qué tipo de formación profesional ofrece la escuela para sus padres?	19

[illegible]

12.2.7. CM2

Actividad 12.2.7.7. CM2

Muestra conceptual preguntas dirigidas a los/as

Categoría	Subcategoría	Pregunta o ítem de evaluación	¿Qué observación indica a nivel de la pregunta?
Resumen personal	Autoevaluación personal	1. ¿Qué recursos del aprendizaje utilizas? ¿Qué recursos utilizas cuando estás en el aula?	1. <i>Me gusta bien</i>
		2. ¿Qué recursos utilizas cuando estás en el aula?	2. <i>Depende de la actividad, depende de las actividades. Por ejemplo, de la actividad.</i>
		3. ¿Qué recursos utilizas cuando estás en el aula?	3. <i>✓</i>
		4. ¿Qué recursos utilizas cuando estás en el aula?	4. <i>✓</i>

Categoría	Subcategoría	Pregunta o ítem de evaluación	¿Qué observación indica a nivel de la pregunta?
Resumen personal	Autoevaluación personal	5. ¿Qué recursos utilizas cuando estás en el aula?	5. <i>Resumo imágenes los recursos de aprendizaje</i>
		6. ¿Qué recursos utilizas cuando estás en el aula?	6. <i>Si</i>
		7. ¿Qué recursos utilizas cuando estás en el aula?	7. <i>Si</i>
		8. ¿Qué recursos utilizas cuando estás en el aula?	8. <i>Si</i>
		9. ¿Qué recursos utilizas cuando estás en el aula?	9. <i>Si</i>

Categoría	Subcategoría	Pregunta o ítem de evaluación	¿Qué observación indica a nivel de la pregunta?
Resumen personal	Autoevaluación personal	10. ¿Qué recursos utilizas cuando estás en el aula?	10. <i>Si</i>
		11. ¿Qué recursos utilizas cuando estás en el aula?	11. <i>Si</i>
		12. ¿Qué recursos utilizas cuando estás en el aula?	12. <i>Si</i>
		13. ¿Qué recursos utilizas cuando estás en el aula?	13. <i>Si</i>
		14. ¿Qué recursos utilizas cuando estás en el aula?	14. <i>Si</i>

Categoría	Subcategoría	Pregunta o ítem de evaluación	¿Qué observación indica a nivel de la pregunta?
Resumen personal	Autoevaluación personal	15. ¿Qué recursos utilizas cuando estás en el aula?	15. <i>Si</i>
		16. ¿Qué recursos utilizas cuando estás en el aula?	16. <i>Si</i>
		17. ¿Qué recursos utilizas cuando estás en el aula?	17. <i>Si</i>
		18. ¿Qué recursos utilizas cuando estás en el aula?	18. <i>Si</i>
		19. ¿Qué recursos utilizas cuando estás en el aula?	19. <i>Si</i>

Categoría	Subcategoría	Pregunta o ítem de evaluación	¿Qué observación indica a nivel de la pregunta?
Resumen personal	Autoevaluación personal	20. ¿Qué recursos utilizas cuando estás en el aula?	20. <i>Si</i>
		21. ¿Qué recursos utilizas cuando estás en el aula?	21. <i>Si</i>
		22. ¿Qué recursos utilizas cuando estás en el aula?	22. <i>Si</i>
		23. ¿Qué recursos utilizas cuando estás en el aula?	23. <i>Si</i>
		24. ¿Qué recursos utilizas cuando estás en el aula?	24. <i>Si</i>
		25. ¿Qué recursos utilizas cuando estás en el aula?	25. <i>Si</i>

12.2.8. CN1

[illegible]

	<p>2- ¿Qué relación existe entre una familia disfuncional y la violencia contra la mujer? ¿Qué relación tiene el maltrato con la violencia?</p> <p>3- ¿Qué relación existe entre el ACV y la violencia? ¿Qué relación tiene el maltrato con la violencia?</p>	<p>1- <u>Adaptación a la violencia</u></p> <p>2- <u>Adaptación</u></p> <p>3- <u>Adaptación</u></p>
	<p>4- ¿Qué relación existe entre el ACV y la violencia? ¿Qué relación tiene el maltrato con la violencia?</p> <p>5- ¿Qué relación existe entre el ACV y la violencia? ¿Qué relación tiene el maltrato con la violencia?</p> <p>6- ¿Qué relación existe entre el ACV y la violencia? ¿Qué relación tiene el maltrato con la violencia?</p>	<p>4- <u>Adaptación</u></p> <p>5- <u>Adaptación</u></p> <p>6- <u>Adaptación</u></p>

[illegible]

<p>seguro y/o hospitalizado (especialmente para ser visto por médicos y/o familiares).</p>	<p>26- Durante el aislamiento recibido en el hospital, ¿cómo crees usted que más los ayudaron a ser más fáciles para recuperarse?</p>	<p>20. <i>Aislamiento</i></p>
<p>Confianza (interpersonal)</p>	<p>27- ¿Qué aspectos del tratamiento farmacológico le indicaron que se podía recuperar?</p> <p>28- ¿Qué características tenía la farmacología que le permitieron creer en que se recuperaría?</p>	<p>21. * S: Familia (maternal)</p> <p>22. <i>Tarea de la familia</i></p> <p>23. <i>Aislamiento</i></p>
<p>Una confianza en la persona y en el mundo, la personalidad humana, personas cercanas, y una persona a la que podía confiar. La confianza en su Dios, creía que las buenas razones (especialmente, desde entonces para entender causas de enfermedad) me lo permitían creer en personas.</p>	<p>24- ¿En qué medida el apoyo familiar o de otros cercanos facilitó su recuperación?</p> <p>25- ¿Cuáles otros aspectos del ACV que le indicaron que se podía volver a creer por sí mismo? ¿Qué le hizo pensar que eso cambiaría?</p>	<p>24. <i>Aislamiento</i></p> <p>25. <i> Igual apoyo que yo</i></p>

12.2.9. CN2

<p>Atene 1984 Observaciones de la población a la constitución</p>			
<p>Algunos ejemplos propuestos de preguntas orientadas</p>			
Categoría	Subcategoría	Preguntas a realizar: ejemplos	¿Qué observaciones realizadas a cada una de las preguntas?
<p>Resumen de la categoría</p> <p>EFECTIVIDAD DE LA DEFENSA DE LOS DERECHOS DE LOS CIUDADANOS</p>	<p>Antecedentes de la política</p> <p>Existencia de un sistema real de la defensa de los derechos. Tiene su desarrollo en la práctica. El acceso a los recursos judicialmente durante el proceso judicial es adecuado o no (tratamiento)</p>	<p>1. ¿Se garantiza el acceso a la justicia para todos? ¿Se garantiza el acceso a la justicia para todos? ¿Se garantiza el acceso a la justicia para todos?</p> <p>2. ¿Se garantiza el acceso a la justicia para todos? ¿Se garantiza el acceso a la justicia para todos? ¿Se garantiza el acceso a la justicia para todos?</p>	<p>1. ¿Se garantiza el acceso a la justicia para todos? ¿Se garantiza el acceso a la justicia para todos? ¿Se garantiza el acceso a la justicia para todos?</p> <p>2. ¿Se garantiza el acceso a la justicia para todos? ¿Se garantiza el acceso a la justicia para todos? ¿Se garantiza el acceso a la justicia para todos?</p>
		<p>3. ¿El sistema de defensa es adecuado a la realidad? ¿Se garantiza el acceso a la justicia para todos? ¿Se garantiza el acceso a la justicia para todos?</p>	<p>3. ¿El sistema de defensa es adecuado a la realidad? ¿Se garantiza el acceso a la justicia para todos? ¿Se garantiza el acceso a la justicia para todos?</p>
		<p>4. ¿Se garantiza el acceso a la justicia para todos? ¿Se garantiza el acceso a la justicia para todos? ¿Se garantiza el acceso a la justicia para todos?</p>	<p>4. ¿Se garantiza el acceso a la justicia para todos? ¿Se garantiza el acceso a la justicia para todos? ¿Se garantiza el acceso a la justicia para todos?</p>

[illegible]

<p>Conclusión interpretada (Una conclusión es aquella y en el mundo. La parte esencial no tiene relaciones lógicas, científicas y semi-pertinentes en la que puede ocurrir. La conclusión es un hecho físico que, en buena relación interpretativa, tiene un sentido científico para establecer vínculos de correspondencia entre las personas).</p>	<p>10.- ¿Qué aspectos del tratamiento fenomenológico le interesan que se deba considerar?</p> <p>11.- ¿Qué conclusiones surge la fenomenológico que le permiten crear un que se relaciona?</p> <p>12.- ¿En qué modalidad de investigación o de tesis que usted realizó la investigación?</p>	<p>13. <i>conclusión interpretada</i> <i>con aspectos del F.O</i> <i>grado de correspondencia</i> <i>entre el fenómeno y conclusión</i></p> <p>14. <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>15. <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>16. <input checked="" type="checkbox"/></p>
<p>13.- ¿Habría consenso del ACV en que la conclusión que se selecciona a crear que el mismo? ¿Que la conclusión precisa que con no satisficiera?</p>	<p>17. <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>18. <i>conclusión</i></p>

[illegible][illegible]

12.3. ANEXO 3: TRANSCRIPCIÓN DE ENTREVISTAS A PROFESIONALES

Entrevista Enfermera (E1).

Entrevistador: Hola María Inés, yo soy fonoaudióloga me llamo Gabriela Rodríguez Toro, y estoy realizando una tesis que se basa en la investigación de la “Elaboración de instrumento cualitativo para analizar relación existente entre tratamiento fonoaudiológico oportuno de disfagia y bienestar psicosocial en usuarios que presentan ACV isquémico en la Comuna de Talcahuano.

Entrevistador: ¿Deseas participar en la tesis?

E1: Sí, claro

Entrevistador: Gracias. Bueno ahora voy a leer el consentimiento informado.

Entrevistador: ¿Estás de acuerdo con el consentimiento informado, lo has comprendido a cabalidad?

E1: Sí

Entrevistador: Necesito que complete sus datos nombre, rut, fecha y

firma por favor. Entrevistador: ¿Tiene alguna duda, alguna consulta? E1:

No

Entrevistador: Ahora le voy a explicar en qué consiste cada una de las temáticas. Bueno ésta tesis se basa en la relación del tratamiento oportuno de disfagia y el bienestar psicosocial, el cuál a su vez se divide en tres subcategorías que son: autoevaluación positiva, control interno y confianza interpersonal. Las subcategorías se basan en la confianza que tiene el usuario de sí mismo a pesar de sus limitaciones, el deseo de realizar acciones y creer que las puede lograr, y la confianza en el resto de las personas cercanas y en los profesionales que le otorgan atenciones.

Entrevistador: Ahora usted tendrá que anotar observaciones referentes al cuestionario dirigido a usuarios y familiares.

Entrevistador: ¿En cuanto a las observaciones realizadas a las preguntas referentes a usuarios que visión general obtuvo?

Entrevistador: ¿Referente a la autoevaluación positiva de los usuarios?

E1: Sí, las encuentro correctas; sin embargo, en la pregunta 2 y 3 incluiría sólo una pregunta, no dos a la vez, para que sea más comprensible para el usuario.

Entrevistador: ¿Referente la autoeficacia y/o control interno?

E1: Me parecen bien, pero la pregunta 6 la redactaría diferente por ejemplo ¿Cuáles efectos produjo el ACV?

Entrevistador: ¿Referente a la confianza interpersonal?

E1: Me parecen bien, pero la pregunta 12 la redactaría así ¿En qué medida el apoyo de personas significativas facilitó su recuperación?, porque no siempre son familiares los que están con el usuario.

Entrevistador: ¿En cuánto a las observaciones realizadas a las preguntas referentes a familiares que visión general obtuvo?

Entrevistador: ¿Referente a la autoevaluación positiva de los familiares? E1: Las encuentro adecuadas, están bien realizadas.

Entrevistador: ¿Referente a la autoeficacia y/o control interno?

E1: Me parecen excelentes, sin embargo en la pregunta 17 consideraría cambiar la palabra “cotidiana” y anotar la pregunta ¿Qué efectos produjo el ACV en la vida familiar?

Entrevistador: ¿Referente a la confianza interpersonal?

E1: Son adecuadas a realizar a los familiares, sólo haría una corrección en la pregunta 24 y sólo preguntaría por apoyo familiar no de seres queridos.

Entrevistador: Ahora le voy a hacer preguntas generales respecto al cuestionario

1.- ¿Qué beneficios cree usted que presenta para los usuarios, equipo rehabilitación y para la institución evaluar las características de bienestar psicosocial y el tratamiento fonoaudiológico oportuno de disfagia?

E1: Considero que los beneficios que otorgaría es conocer el impacto del tratamiento en cada paciente, mejorar tratamiento fonoaudiológico oportuno y seguimiento.

2.- ¿Cuál cree usted que son los aspectos relevantes de evaluar en la relación existente entre tratamiento fonoaudiológico oportuno de disfagia en usuarios que presentan accidente cerebrovascular y el bienestar psicosocial de estos usuarios luego de dicha intervención en la Comuna de Talcahuano?

E1: El impacto personal (autoestima) y familiar de la disfagia en ACV y si influye o no el apoyo familiar y del personal fonoaudiólogo.

3.- ¿En qué momentos o lugares del proceso de rehabilitación implementaría éste instrumento de evaluación?

E1: Lo implementaría al finalizar el tratamiento fonoaudiológico.

4.- ¿Cree usted que éste instrumento permitirá comprender la relación existente entre el tratamiento fonoaudiológico oportuno de disfagia en usuarios que presentan ACV y el bienestar psicosocial de estos luego de dicha intervención, en la Comuna de Talcahuano?

E1: Sí, es un buen predictor.

San Pedro de la Paz, Septiembre 30 de 2017.

Entrevista Enfermera (E2).

Entrevistador: Hola Francisca, yo soy fonoaudióloga me llamo Gabriela Rodríguez Toro, y estoy realizando una tesis que se basa en la investigación de la "Elaboración de instrumento cualitativo para analizar relación existente entre tratamiento fonoaudiológico oportuno de disfagia y bienestar psicosocial en usuarios que presentan ACV isquémico en la Comuna de Talcahuano?

Entrevistador: ¿Quieres participar?

E2: Sí

Entrevistador: Muy amable gracias. Ahora entonces voy a leer el consentimiento informado.

Entrevistador: ¿Está de acuerdo con el consentimiento informado, lo has comprendido a cabalidad?

E2: Sí

Entrevistador: Necesito que complete sus datos nombre, rut, fecha y firma por favor. Entrevistador: ¿Tiene alguna duda, alguna consulta?

E2: No, ninguna duda

Entrevistador: Ahora le voy a explicar en qué consiste cada una de las temáticas. Bueno esta tesis se basa en la relación del tratamiento oportuno de disfagia y el bienestar psicosocial, el cuál a su vez se divide en tres subcategorías que son: autoevaluación positiva, control interno y confianza interpersonal ahora las comentaremos:

Entrevistador: Bienestar psicosocial, es el funcionamiento de un individuo como una relación compleja o interacción entre la condición de salud y los factores ambientales, los cuales influyen positivamente o negativamente en el nivel y la extensión del funcionamiento de ese usuario.

Entrevistador: Autoevaluación positiva, es la valoración que el usuario realiza de la imagen de sí mismo. Tiene un sentido de ser importante. Al menos una evaluación moderadamente favorable de sí mismo incluso siendo consciente de sus limitaciones.

Entrevistador: Autoeficacia y/o control interno, es el juicio autorreferente por el que el sujeto se considera capaz de ejecutar una tarea determinada en unas circunstancias concretas con el propósito de conseguir un fin, es por tanto una capacidad generativa en la que las habilidades cognitivas, sociales, emocionales y conductuales, deben ser organizadas y orquestadas eficazmente para servir a propósitos innumerables.

Entrevistador: Confianza Interpersonal, se refiere a una confianza en la gente y en el mundo. La gente necesita mantener relaciones sociales estables y tener personas en las que pueda confiar. La confianza es un factor crítico para las buenas relaciones interpersonales, siendo esencial para establecer vínculos de cooperación entre las personas.

Entrevistador: Ahora usted tendrá que anotar observaciones referentes al cuestionario dirigido a usuarios y familiares.

Entrevistador: ¿En cuanto a las observaciones realizadas a las preguntas referentes a usuarios que visión general obtuvo?

Entrevistador: ¿Referente a la autoevaluación positiva?

E2: Sí, las encuentro correctas, están bien formuladas, las preguntas permiten ver la evolución del tratamiento fonoaudiológico.

Entrevistador: ¿Referente la autoeficacia y/o control interno?

E2: Sí, me parecen bien, son útiles para conocer cómo percibe el usuario la enfermedad del ACV y a la vez identificar emociones personales de los pacientes para recuperarse y así trabajar bien frente al tratamiento fonoaudiológico.

Entrevistador: ¿Referente a la confianza interpersonal?

E2: Me parecen bien las cuatro preguntas, están bien formuladas referentes a la temática de bienestar psicosocial y tratamiento fonoaudiológico oportuno de disfagia, es fundamental que el profesional esté capacitado para trabajar ACV, pero es un pilar fundamental la familia para la recuperación del paciente.

Entrevistador: ¿En cuánto a las observaciones realizadas a las preguntas referentes a familiares que visión general obtuvo?

Entrevistador: ¿Referente a la autoevaluación positiva ?, Sí, las encuentro correctas, están bien formuladas, las preguntas permiten ver la evolución del tratamiento fonoaudiológico.

Entrevistador: ¿Referente a la autoevaluación positiva?

E2: Pertinente a la temática de bienestar psicosocial y al tratamiento fonoaudiológico oportuno

Entrevistador: ¿Referente a la autoeficacia y/o control interno?

E2: Pertinentes de acuerdo a la temática a la vez se da énfasis a la importancia del apoyo familiar en el tratamiento fonoaudiológico y la existencia de la relación entre bienestar psicosocial y tratamiento fonoaudiológico oportuno.

Entrevistador: ¿Referente a la confianza interpersonal?

E2. bien formuladas permite verificar cuáles deberían ser las características de un fonoaudiólogo que influyen en la recuperación de un paciente e importancia en relaciones interpersonales.

Entrevistador: Ahora le voy a hacer preguntas generales respecto al cuestionario

1.- ¿Qué beneficios cree usted que presenta para los usuarios, equipo rehabilitación y para la institución evaluar las características de bienestar psicosocial y el tratamiento fonoaudiológico oportuno de disfagia?

E2: Beneficios en el tratamiento para que el paciente tenga una recuperación más rápida y por lo tanto va a ser dado de alta con mayor prontitud.

¿Cuál cree usted que son los aspectos relevantes de evaluar en la relación existente entre tratamiento fonoaudiológico oportuno de disfagia en usuarios que presentan accidente cerebrovascular y el bienestar psicosocial de estos usuarios luego de dicha intervención en la Comuna de Talcahuano?

2.- E2: Están correctos los aspectos evaluados en ésta tesis como la autoevaluación positiva, confianza interpersonal y control interno.

3.- ¿En qué momentos o lugares del proceso de rehabilitación implementaría éste instrumento de evaluación?

E2: Lo implementaría en la última fase o en las últimas sesiones del tratamiento.

4.- ¿Cree usted que éste instrumento permitirá comprender la relación existente entre el tratamiento fonoaudiológico oportuno de disfagia en usuarios que presentan ACV y el bienestar psicosocial de estos luego de dicha intervención, en la Comuna de Talcahuano?

E2: lógicamente que sí, está completo dentro de lo que se espera.

Talcahuano, Septiembre 18 de 2017

Entrevista a Fonoaudióloga (F1).

Entrevistador: Hellen ¿Cuál es tu profesión? F1: Fonoaudióloga

Entrevistador: ¿Estarías dispuesta a participar en la entrevista semiestructurada, referente a la tesis “Elaboración de instrumento cualitativo para analizar relación existente entre tratamiento fonoaudiológico oportuno de disfagia y bienestar psicosocial en usuarios que presentan ACV isquémico en la Comuna de Talcahuano?”

F1: Sí, ningún problema

Entrevistador: ¿Podrías firmar el consentimiento informado?

F1: Sí, por supuesto

Entrevistador: ¿Estás de acuerdo con lo explicado en él, los objetivos de la investigación y la confidencialidad de la información?

F1: Sí, estoy de acuerdo y comprendo la finalidad de la tesis

Entrevistador: Hellen, luego de las observaciones que anotaste en el cuestionario referente a preguntas realizadas al usuario y a los familiares quisiera saber si las categorías de bienestar

psicosocial y a la vez las subcategorías han quedado claras y sabes a qué se refiere autoevaluación positiva, control interno y confianza interpersonal

F1: Sí, quedaron claras

Entrevistador: En general ¿Que visión tuviste sobre las observaciones realizadas a las preguntas del cuestionario?.

Entrevistador: Referente a los usuarios

F1: De la subcategoría autoevaluación positiva, control interno y confianza interpersonal: Considero que están bien realizadas y formuladas corresponden a cada ítem y las encuentro bien completas.

Entrevistador: Referente a los familiares

F1: De la subcategoría autoevaluación positiva, control interno y confianza interpersonal: Considero adecuadas las preguntas, están completas y se comprenden a cabalidad lo que se consulta.

Entrevistador: ¿Ahora le voy a hacer algunas preguntas también relacionadas al cuestionario pero son más generales? referente a lo que leíste y a la orientación que tenía el cuestionario.

1.- ¿Que beneficios cree usted que presenta para los usuarios, equipo rehabilitación y para la institución evaluar las características de bienestar psicosocial y el tratamiento fonoaudiológico oportuno de disfagia?

F1: Al usuario, el beneficio del enfoque biopsicosocial es fundamental en los programas de

rehabilitación, ya que es posible realizar planes individualizados y cubrir sus necesidades de alimentación y deglución de manera segura y eficiente en actividades de la vida diaria. El beneficio del usuario se verá reflejado en la adquisición de nuevas herramientas acordes a sus

necesidades actuales, que favorezcan su integración a la sociedad considerando la participación según el modelo CIF.

A los equipos de rehabilitación: sería una herramienta útil para el trabajo en equipo, ya que permitirá conocer al usuario y sus necesidades permitiendo planificar intervenciones en conjunto. Con este enfoque es posible conocer al usuario y su familia más allá del cuadro clínico de base, ya que es posible conocer expectativas de rehabilitación de él y su familia, como son sus redes de apoyo para el apoyo terapéutico y continuidad de rehabilitación. Con esta herramienta es posible que todos los integrantes del equipo de rehabilitación conozcan las fortalezas y barreras del usuario y familia, que permitiría anticiparse a posibles dificultades en el proceso terapéutico y fortalecer aspectos favorables a la rehabilitación

2.- ¿Cual cree usted que son los aspectos relevantes de evaluar en la relación existente entre tratamiento fonoaudiológico oportuno de disfagia en usuarios que presentan accidentes cerebrovasculares y el bienestar psicosocial de estos usuarios luego de dicha intervención en la comuna de Talcahuano?

F1: - Conocer la condición médica y pronóstico del usuario en relación a su nueva condición. -

Conocer la condición general previa antes del ACV (conductas alimenticias, gustos).

- Conocer la motivación de él y/o su familia de participar durante la intervención fonoaudiológica.

- Conocer cuáles son las necesidades alimenticias y de hidratación.

- Conocer los contextos sociales (relacionados con la alimentación y deglución) en donde se desenvuelve o desenvolverá.

3.- ¿En qué momentos o lugares del proceso de rehabilitación implementaría éste instrumento de evaluación?

F1: En el primer control fonoaudiológico post alta de hospitalización. (Policlínico ambulatorio).

4.- ¿Cree usted que éste instrumento permitirá comprender la relación existente entre el tratamiento fonoaudiológico oportuno de disfagia en usuarios que presentan ACV y el bienestar psicosocial de estos luego de dicha intervención, en la Comuna de Talcahuano?

F1: Sí, pienso que podría ser un buen aporte para conocer el perfil del usuario que fue atendido en nuestros centros de intervención y obtener algunas conclusiones sobre el rol del fonoaudiólogo durante el proceso de intervención y post intervención en el aspecto biopsicosocial.

Sin embargo, pienso que podría ser una herramienta más útil para el usuario y fonoaudiólogo si las preguntas se plantearan en presente o futuro, lo cual, permitiría conocer las expectativas y visualización del proceso de intervención con el fin de generar planes de intervención más integrales y acorde a las necesidades del usuario y su familia, antes de la intervención, en lugar de conocer toda esta valiosa información después que ha finalizado el proceso de intervención.

Talcahuano, octubre 6 de 2017

Entrevista a Fonoaudióloga (F2).

Entrevistador: Daniela ¿Cuál es tu profesión?

F2: Fonoaudióloga

Entrevistador: ¿Estarías dispuesta a participar en la entrevista semiestructurada, referente a la tesis “Elaboración de instrumento cualitativo para analizar relación existente entre tratamiento fonoaudiológico oportuno de disfagia y bienestar psicosocial en usuarios que presentan ACV isquémico en la Comuna de Talcahuano?”

F2: Sí

Entrevistador: ¿Podrías firmar el consentimiento informado,

F2: Sí

Entrevistador: ¿ Está de acuerdo con lo explicado en él, los objetivos de la investigación y la confidencialidad de la información?

F2: Sí, estoy de acuerdo

Entrevistador: Daniela, luego de las observaciones que anotaste en el cuestionario referente a preguntas realizadas al usuario y a los familiares quisiera saber si las categorías de bienestar psicosocial y a la vez las subcategorías han quedado claras y sabes a qué se refiere autoevaluación positiva, control interno y confianza interpersonal

F2: Sí, quedaron claras

Entrevistador: En general ¿Que visión tuviste sobre las preguntas del cuestionario?

F2: Considero que las preguntas están súper bien planteadas, están claras para que un paciente secueado de ACV pueda responder y que permitan también obtener información de cómo se siente el paciente y su relación con el entorno y también como la familia influye en la recuperación del bienestar psicosocial del paciente. Sin embargo realizaría unos cambios como por ejemplo en la pregunta n° 2 la dividiría para una mejor comprensión y agregaría en la pregunta n°18 ¿Cuáles fueron las consecuencias en la vida cotidiana de la familia?.

Entrevistador: ¿Ahora le voy a hacer algunas preguntas también relacionadas al cuestionario pero son más generales? referente a lo que leíste y a la orientación que tenía el cuestionario.

1.- ¿Que beneficios cree usted que presenta para los usuarios, equipo rehabilitación y para la institución evaluar las características de bienestar psicosocial y el tratamiento fonoaudiológico oportuno de disfagia?

F2: Le da una visión sobre todo al equipo de rehabilitación las consecuencias que trae una disfagia al paciente y a la familia, le permite actuar de forma oportuna también ponerse en el lugar del paciente lo que está sintiendo, sabemos que hay un proceso fisiológico que está alterado pero no sabemos qué cosas como afecta su entorno como va a afectar la forma en que se relaciona con los demás y su propia autoestima y eso es súper importante conocerlo para trabajar de mejor forma con el paciente.

2.- ¿Cual cree usted que son los aspectos relevantes de evaluar en la relación existente entre tratamiento fonoaudiológico oportuno de disfagia en usuarios que presentan accidente cerebrovascular y el bienestar psicosocial de estos usuarios luego de dicha intervención en la comuna de Talcahuano?

F2: Yo creo que los aspectos que tu planteaste en este cuestionario son los correctos, conocer la imagen que el paciente tiene de sí mismo, la confianza que presenta con las personas que están trabajando con él y las capacidades que él cree que tiene para trabajar con la fonoaudióloga/o.

3.- ¿En qué momentos o lugares del proceso de rehabilitación implementaría éste instrumento de evaluación?

F2: Este instrumento yo lo implementaría finalizando el tratamiento fonoaudiológico porque es necesario que hayan varias sesiones para que el paciente se dé cuenta de los cambios que pudo tener el tratamiento en él y aplicarlo en la clínica mientras estén los familiares para poder

hacerle el cuestionario también.

4.- ¿Cree usted que éste instrumento permitirá comprender la relación existente entre el tratamiento fonoaudiológico oportuno de disfagia en usuarios que presentan ACV y el bienestar psicosocial de estos luego de dicha intervención, en la Comuna de Talcahuano?

F2: Sí creo que va a permitir comprender mejor sobre todo al equipo de rehabilitación la forma como siente el usuario, la forma como se ve a sí mismo y la confianza que puede tener en el equipo para que su rehabilitación sea exitosa.

Entrevistador: ¿Alguna observación que quieras realizar observaciones del cuestionario?.

F2: Me parece excelente trabajo preocuparse del bienestar psicosocial del paciente de algo más allá del proceso fisiológico que se puede tratar.

Talcahuano, Septiembre 23 de 2017

Entrevista a Fonoaudióloga (F3).

Entrevistador: Vinka ¿Cuál es tu profesión?

F3: Fonoaudióloga

Entrevistador: ¿Estarías de acuerdo con firmar el consentimiento informado? de la tesis “Elaboración de instrumento cualitativo para analizar relación existente entre tratamiento fonoaudiológico oportuno de disfagia y bienestar psicosocial en usuarios que presentan ACV isquémico en la Comuna de Talcahuano?

F3: Sí, por supuesto

Entrevistador: Ahora te quiero hacer unas consultas después de haber contestado las preguntas de las subcategorías de bienestar psicosocial referentes al usuario y a los familiares ¿Cuál es la visión general que tienes respecto a las preguntas que has observado?.

F3: A mí me gustan las preguntas, pero están un poco amplias, si las específicas al paciente, ningún problema, pero que no es una encuesta que se le pueda pasar al paciente y que responda por sí mismo que de repente es más fácil aplicar una prueba que el paciente pueda ir llenando una cosa así entonces requiere más trabajo de tu parte,

Entrevistador: Sí, cada una de las preguntas serán explicadas a cabalidad cuando se le apliquen al usuario tanto al familiar.

F3: Perfecto.

F3: En autoevaluación positiva, me parecen bien las preguntas tanto a los familiares como a los usuarios ya que están bien planteadas y si se explican detalladamente cada una no habría problema. En autoeficacia son pertinentes a la temática y en confianza interpersonal están bien enfocadas a lo que se pretende examinar.

Entrevistador: Ahora te quería realizar otras preguntas generales después de haber visto el cuestionario? Por ejemplo:

1.- ¿Que beneficios cree usted que presenta para los usuarios, equipo rehabilitación y para la institución evaluar las características de bienestar psicosocial y el tratamiento fonoaudiológico oportuno de disfagia?

F3: Yo creo que permite darnos cuenta que si el paciente está de acuerdo o ha recibido bien su terapia fonoaudiológica que es algo que nosotros no preguntamos, en general buscamos rehabilitar al paciente pero no le preguntamos si se siente, bien dejamos un poquito de lado esa parte, así que es importante evaluarla.

2.- ¿Cual cree usted que son los aspectos relevantes de evaluar en la relación existente entre tratamiento fonoaudiológico oportuno de disfagia en usuarios que presentan accidente cerebrovascular y el bienestar psicosocial de estos usuarios luego de dicha intervención en la Comuna de Talcahuano?

F3: Yo creo que todos los pacientes que tienen algún grado de disfagia tienen problemas, se sienten perturbados e incomodos con la situación y creo que es bueno saber que es lo que ocurre con ellos. Tener bien claro que les pasa y como se sienten y de esa manera poder ayudarlos mejor.

3.- ¿En qué momentos o lugares del proceso de rehabilitación implementaría éste instrumento de evaluación?

F3: Terminando el tratamiento tendría que ser, pero sería bueno tener una visión previa o sea antes de iniciar el tratamiento, tener una visión previa del usuario, porque después la memoria es frágil y quizás el paciente no se acuerde de su estado durante la hospitalización, pero ya que es una evaluación al finalizar el tratamiento está bien.

4.- ¿Cree usted que éste instrumento permitirá comprender la relación existente entre el tratamiento fonoaudiológico oportuno de disfagia en usuarios que presentan ACV y el

bienestar psicosocial de estos luego de dicha intervención, en la Comuna de Talcahuano?

F3: Sí creo sí, pero lo oportuno no sé si me queda muy claro, ¿oportuno? ¿Se refiere a que haya sido tratado inmediatamente?, porque eso dejaría afuera a los pacientes que inmediatamente no fueron tratados en el hospital y que después recibieron tratamiento y que aun así se rehabilitaron.

Entrevistador: Claro, durante el proceso por lo cual dejaría fuera al resto de los usuarios

F3: Sí, creo que permitirá comprender la relación existente porque da una visión general del usuario y de la familia después de analizar las preguntas.

Talcahuano, Septiembre 26 de 2017

Entrevista a Médico (M1).

Entrevistador: Doctor, ¿Usted acepta firmar el consentimiento informado de la investigación “Elaboración de instrumento cualitativo para analizar relación existente entre tratamiento fonoaudiológico oportuno de disfagia y bienestar psicosocial en usuarios que presentan ACV isquémico en la Comuna de Talcahuano?”

M1: Sí por supuesto

Entrevistador: ¿Ahora le voy a hacer algunas preguntas?, Usted, ¿Comprendió las categorías de bienestar psicosocial explicadas anteriormente?

M1: Sí, sobre todo lo referente a las subcategorías, cuales eran las tres, y los tres objetivos principales del estudio, tanto del punto de vista del paciente como de la familia.

Entrevistador: Se refiere a la valoración positiva, el control interno y la confianza interpersonal

M1: Así es

Entrevistador: ¿Ahora le voy a hacer unas preguntas relacionadas con el cuestionario?.

1.- ¿Que beneficios cree usted que presenta para los usuarios, equipo rehabilitación y para la institución evaluar las características de bienestar psicosocial y el tratamiento fonoaudiológico oportuno de disfagia?

M1:

a.- Para la institución puede ser utilizado como un control de calidad para ver si la gente, la familia y los pacientes ven de forma positiva la rehabilitación.

b.- Para poder demostrarle a las autoridades que el subgrupo de pacientes con disfagia realmente está contento con la rehabilitación que se le está dando y considera que es una herramienta útil a su proceso de rehabilitación, de tal forma que esto pudiera llegar a ser generalizado no solamente para los pacientes con ACV sino también para otros pacientes con problemas de disfagia sobre todo de origen neurológico.

2.- ¿Cuál cree usted que son los aspectos relevantes de evaluar en la relación existente entre tratamiento fonoaudiológico oportuno de disfagia en usuarios que presentan accidente cerebrovascular y el bienestar psicosocial de estos usuarios luego de dicha intervención en la comuna de Talcahuano?

M1: El objetivo final de cualquier intervención en salud no es rehabilitar la disfagia para que la persona no tenga conflicto en relación a la ella, me refiero a la neumonía aspirativa o que tenga mal nutrición; lo realmente importante es si la persona está feliz después de la intervención, y la felicidad tiene que ver con que puede tragar, puede disfrutar sabores , su calidad de vida mejoró, por lo tanto ésta herramienta lo que permitiría saber si la persona al fin de todo el proceso está más contenta con el proceso de terapia que ha tenido así que me parece correcto poder evaluarlo.

3.- ¿En qué momentos o lugares del proceso de rehabilitación implementaría éste instrumento de evaluación?

M1: Es que puede tener varias tipos de corte, un corte más importante es lo que nosotros vemos es en agudo; en agudo me refiero a las dos a cuatro primeras semanas y lo otro en el seguimiento cuando la persona se da de alta y sigue con disfagia y llega a quedar esta persona con una gastrostomía o una sonda nasointestinal y aún así sigue en rehabilitación para que la persona termine tragando, lo otro es hacer otro punto de corte ambulatorio como le ha ido con la rehabilitación ambulatoria así que puede ser tanto en ambulatorio como subagudo me refiero en hospitalizados como en subagudo.

3.- ¿Cree usted que éste instrumento permitirá comprender la relación existente entre el tratamiento fonoaudiológico oportuno de disfagia en usuarios que presentan ACV y el bienestar psicosocial de estos luego de dicha intervención, en la Comuna de Talcahuano?

M1: Sí, por supuesto claro, es que si tú aplicas un instrumento que permita medir si la acción que tu estás haciendo es correcta en todo el aspecto de la palabra no solo si la persona está contenta sino si la familia está contenta, y cuáles serían los aspectos que la persona creía que eran positivos que lo llevaron a tener este buen resultado final esto te aporta datos para poder aplicarlos a otro tipo de pacientes o para generalizar la estrategia de rehabilitación de disfagia a otras personas no ACV.

Entrevistador: ¿Ahora le quería consultar su parecer respecto a las observaciones del cuestionario?.

M1: No estoy en desacuerdo con el tipo de preguntas que se hacen, lo único que probablemente va a hacer más complicado va hacer que van a ver muchos pacientes que vas a tener que tener la obligación de explicarles algunos puntos más detallados porque hay algunos puntos que se solapan, me refiero a que tienden a ser similares o te van a dar respuestas similares ¿de acuerdo? Pero yo entiendo que quieras hacer una dicotomía o sea una segmentación un poco más específica, pero algunas preguntas necesariamente van a pasar con que una persona va a decir más o menos lo mismo , bien, esa es una y hay algunas de las preguntas que es la pregunta que igual tienes que tener mucho cuidado con respecto a la extensión de la respuesta cuando las personas sobre todo a la familia se le pregunte (nº 15) del bienestar psicosocial sobre la autoevaluación positiva cuando se le diga ¿ Cómo lo afecta en su estado de ánimo y autoestima? porque resulta que eso va a dejar la puerta abierta para que la persona exprese su psicopatología, entonces puede la persona terminar dándote un diagnostico psiquiátrico, quiero decir que tiene depresión o trastornos del ánimo que tiene un trastorno adaptativo o tiene un trastorno postraumático y eso te puede dar una ventana muy amplia para evaluar, entonces eventualmente, ahí vas a tener que tener cuidado, pero todo lo demás me parece correcto.

Entrevistador: ¿No reformularía o le haría algún cambio algunas de las preguntas?

M1: Simplificar un poco el vocabulario con un lenguaje más sencillo para la población y explicar detalladamente a las personas lo que se quiere preguntar, por lo cual hay que considerar que tomará tiempo realizar este cuestionario. Por ejemplo en la pregunta número 22 ¿Que aspectos del tratamiento fonoaudiológico le indicaron que se podía recuperar? Entonces tienen que comprender la palabra aspectos, aspecto indica una lista de cosas, una lista como, usted comía más o comía menos de lo que comía antes o solamente podía tragar líquido, espeso o picado o usted aparte del problema de la disfagia tenía un problema de visión, o sea tú vas a tener que explicarle situaciones o condiciones que le llevaron a pensar que él podía recuperarse.

Talcahuano, Septiembre 22 de 2017.

Entrevista a Médico (M2).

Entrevistador: Doctor, ¿Usted acepta firmar el consentimiento informado de la investigación “Elaboración de instrumento cualitativo para analizar relación existente entre tratamiento fonoaudiológico oportuno de disfagia y bienestar psicosocial en usuarios que presentan ACV isquémico en la Comuna de Talcahuano?”

M2: Sí.

Entrevistador: ¿Quedaron claros los objetivos y las categorías explicadas anteriormente? M2: Sí.

Entrevistador: ¿Ahora le consultaré sobre las observaciones que acaba de realizar al cuestionario? ¿Que le parecieron?

M2: Bien, en general super bien, son adecuadas a realizar a los usuarios y a los familiares, sólo tengo algunas observaciones en base a las preguntas 13 que considero que no tiene que ver con la autoestima y la pregunta 17 y 18 que considero no adecuadas de realizar porque considero que no evalúan autoeficacia.

1.- ¿Que beneficios cree usted que presenta para los usuarios, equipo rehabilitación y para la institución evaluar las características de bienestar psicosocial y el tratamiento fonoaudiológico oportuno de disfagia?

M2: Es importante para evaluar los avances del tratamiento.

2.- ¿Cuál cree usted que son los aspectos relevantes de evaluar en la relación existente entre tratamiento fonoaudiológico oportuno de disfagia en usuarios que presentan accidente cerebrovascular y el bienestar psicosocial de estos usuarios luego de dicha intervención en la comuna de Talcahuano?

M2: Son pertinentes los aspectos evaluados ya que permite evidenciar y mejora la oportunidad del alta.

3.- ¿En qué momentos o lugares del proceso de rehabilitación implementaría éste instrumento de evaluación?

M2: En la última etapa para evaluar los avances y el final del tratamiento.

4.- ¿Cree usted que éste instrumento permitirá comprender la relación existente entre el tratamiento fonoaudiológico oportuno de disfagia en usuarios que presentan ACV y el bienestar psicosocial de estos luego de dicha intervención, en la Comuna de Talcahuano?

M2: Sí, por lo nombrado anteriormente.

Talcahuano, Septiembre 27 de 2017.

Entrevista Nutricionista (N1).

Entrevistador: Hola Rodrigo, ¿Cuál es tu profesión?

N1: Nutricionista

Entrevistador: ¿Quisieras participar en la Tesis “Elaboración de instrumento cualitativo para analizar relación existente entre tratamiento fonoaudiológico oportuno de disfagia y bienestar psicosocial en usuarios que presentan ACV isquémico en la Comuna de Talcahuano?”

N1: Sí, quiero participar.

Entrevistador: ¿Podrías firmar el consentimiento informado?.

N1: Sí, por supuesto.

Entrevistador: Muchas Gracias.

Entrevistador: ¿Te quedan claros los objetivos de la investigación explicados anteriormente?

N1: Sí, están claros

Entrevistador: ¿Qué podrías comentar respecto a las observaciones realizadas al cuestionario de la tesis?

N1: Bueno me pareció un aspecto importante ya que hoy en día, saber la relación entre el estado psicosocial y el estado físico de salud del paciente que influye no solamente en el resultado final de los tratamientos que se le apliquen, sino que también en la mejoría de todos los usuarios que puedan presentar éste tipo de problemas de salud que son los ACV isquémicos.

Entrevistador: Respecto a la autoevaluación positiva en los usuarios

N1: Son acertadas las preguntas, siguen una secuencia, en la pregunta nª3 deberías considerar limitaciones físicas y emocionales, en la pregunta nª4 debería redactarse así ¿Cómo se daba cuenta que evolucionaba su estado de salud en la medida que avanzaba el tratamiento fonoaudiológico?

Entrevistador: Respecto a autoeficacia y/o control interno en los usuarios?

N1: Acertadas las preguntas adecuadas a los usuarios. Entrevistador:

Respecto a la confianza interpersonal en los usuarios?

N1: Excelente la pregunta nª 11 y nª12, la pregunta nª 10 está fuera de contexto porque considero que no se refiere al ítem mencionado. La nª13 debería ser ¿ Hubo aspectos del ACV que le hicieron pensar que no volvería a comer por sí mismo ¿ Quienes le hicieron pensar que eso no cambiaría

Entrevistador: Respecto a la autoevaluación positiva en los familiares?

N1: Acertadas las preguntas.

Entrevistador: Respecto al control interno en los familiares?

N1: Acertadas las preguntas.

Entrevistador: Respecto a la confianza interpersonal en los familiares?

N1: Acertadas las preguntas, la pregunta nª22 la considero fuera de contexto

Entrevistador: Ahora le voy hacer preguntas generales respecto al cuestionario referentes a profesionales del área de la salud

1.- ¿Qué beneficios cree usted que presenta para los usuarios, equipo rehabilitación y para la institución evaluar las características de bienestar psicosocial y el tratamiento fonoaudiológico oportuno de disfagia?

N1: Me parece súper importante, como mencioné anteriormente, el instrumento propiamente tal nos puede dar un resultado e indicar que éste tipo de tratamiento, se relaciona positiva o negativamente con el usuario y si ésto ayuda para poder tener una mejoría a corto o largo plazo, ya que obviamente en éste, caso influyen mucho las redes de apoyo que tengan y los resultados de los tratamientos que se aplican.

2.- ¿Cuál cree usted que son los aspectos relevantes de evaluar en la relación existente entre tratamiento fonoaudiológico oportuno de disfagia en usuarios que presentan accidente cerebrovascular y el bienestar psicosocial de estos usuarios luego de dicha intervención en la Comuna de Talcahuano?

N1: Bueno, de los aspectos más relevantes a evaluar son las motivaciones del usuario y también la percepción que tenía el usuario del profesional fonoaudiólogo, en éste caso, son los dos aspectos más importantes ya que la motivación influye no sólo en su estado físico, sino mental y también la forma en que el profesional entregue una atención de salud también va a provocar la aceptación o no del tratamiento.

3.- ¿En qué momentos o lugares del proceso de rehabilitación implementaría éste instrumento de evaluación?

N1: Yo lo aplicaría cuando éste paciente haya tenido un resultado del tratamiento; cuando veamos que el paciente evolucionó para bien o para mal. Lo aplicaría para saber si nuestro tratamiento tuvo relación o no con su estado psicosocial durante el proceso, no solamente de los profesionales, sino de los familiares, de su entorno.

Entrevistador: ¿O sea terminando las sesiones fonoaudiológicas?

N1: Claramente, terminando las sesiones fonoaudiológicas ya que es el último proceso que ellos pasan una vez que ellos terminan vamos a ver el impacto.

4.- ¿Cree usted que éste instrumento permitirá comprender la relación existente entre el tratamiento fonoaudiológico oportuno de disfagia en usuarios que presentan ACV y el bienestar psicosocial de estos luego de dicha intervención, en la Comuna de Talcahuano?

N1: Sí, yo al leer las preguntas y analizar el cuestionario, me di cuenta que abarca todos los ítem que nosotros necesitamos tener tanto del usuario como del entorno, para obviamente rescatar un resultado ya que ésta encuesta está dirigida al usuario y a los familiares quienes nos van a entregar una visión psicosocial del tratamiento al realizar el cuestionario al final del proceso y analizar los resultados que nos entreguen los profesionales de la evolución del paciente para relacionar estos dos ítem con respecto a la intervención.

Talcahuano, Septiembre 28 de 2017.

Entrevista Nutricionista (N2).

Entrevistador: Hola Carola te voy a leer el consentimiento informado que se basa en la investigación de la “Elaboración de instrumento cualitativo para analizar relación existente entre tratamiento fonoaudiológico oportuno de disfagia y bienestar psicosocial en usuarios que presentan ACV isquémico en la Comuna de Talcahuano.

Entrevistador: ¿Está de acuerdo con el consentimiento informado?

N2 S

Entrevistador: Necesito que tu anotes tu rut y firma por favor.

Entrevistador: Ahora te voy a explicar en qué consiste la tesis. Bueno ésta se basa en la relación del tratamiento oportuno de disfagia y el bienestar psicosocial el cual a su vez se divide

en tres subcategorías que son: autoevaluación positiva, control interno y confianza interpersonal ahora las comentaremos:

Entrevistador: El bienestar psicosocial, es el funcionamiento de un individuo como una relación compleja o interacción entre la condición de salud y los factores ambientales, los cuales influyen positivamente o negativamente en el nivel y la extensión del funcionamiento de ese usuario.

Autoevaluación positiva es la valoración que el usuario realiza de la imagen de sí mismo. Tiene un sentido de ser importante. Al menos una evaluación moderadamente favorable de sí mismo incluso siendo consciente de sus limitaciones.

Autoeficacia y/o control interno es el juicio autorreferente por el que el sujeto se considera capaz de ejecutar una tarea determinada en unas circunstancias concretas con el propósito de conseguir fin es por tanto una capacidad generativa en la que las habilidades cognitivas, sociales, emocionales y conductuales, deben ser organizadas y orquestadas eficazmente para servir a propósitos innumerables.

Confianza Interpersonal se refiere a una confianza en la gente y en el mundo. La gente necesita mantener relaciones sociales estables y tener personas en las que pueda confiar. La confianza es un factor crítico para las buenas relaciones interpersonales, siendo esencial para establecer vínculos de cooperación entre las personas.

Entrevistador: ¿En cuanto a las observaciones realizadas a las preguntas referentes a usuarios y familiares que visión general obtuvo?

N2: Con respecto a las preguntas referidas al usuario mejoraría la redacción en la pregunta n° 2 y la n° 3 de la subcategoría autoevaluación positiva; con respecto a las demás están bien formuladas las preguntas y no tengo observaciones.

N2: Referente a las preguntas a los familiares, en la subcategoría de la confianza interpersonal, las cuatro preguntas están claras, pero en la pregunta n°10 yo cambiaría la redacción en su última parte , yo pienso tendría que ser ¿ “Que aspectos del tratamiento le indicaron que se podía mejorar su condición” para que pueda comprender más la pregunta

Entrevistador: Ahora le voy a hacer preguntas generales respecto al cuestionario

1.- ¿Qué beneficios cree usted que presenta para los usuarios, equipo rehabilitación y para la institución evaluar las características de bienestar psicosocial y el tratamiento fonoaudiológico oportuno de disfagia?

N2: Tener más claro el objetivo del tratamiento para que el paciente tenga una más rápida recuperación

2.- ¿Cuál cree usted que son los aspectos relevantes de evaluar en la relación existente entre tratamiento fonoaudiológico oportuno de disfagia en usuarios que presentan accidente cerebrovascular y el bienestar psicosocial de estos usuarios luego de dicha intervención en la comuna de Talcahuano?

N2: Los creo todos bien importantes, pero creo que el más importante, es la confianza interpersonal porque se refiere a la relación con el fonoaudiólogo.

3.- ¿En qué momentos o lugares del proceso de rehabilitación implementaría éste instrumento de evaluación?

N2: Casi al termino del tratamiento para ver los resultados.

4.- ¿Cree usted que éste instrumento permitirá comprender la relación existente entre el tratamiento fonoaudiológico oportuno de disfagia en usuarios que presentan ACV y el bienestar psicosocial de estos luego de dicha intervención, en la Comuna de Talcahuano ?

N2: Sí, creo que es un buen instrumento para medir la relación existente entre ambas temáticas.

Talcahuano, Septiembre 21 de 2017.

12.4. ANEXO 4: MALLA CATEGORIAL DE CUESTIONARIO.

Categoría	Subcategoría	Técnica de producción de datos: Cuestionario(C)	Página	Respuesta
Bienestar Psicosocial	Autoevaluación positiva	CM1	2	<p>“La pregunta que igual tienes que tener mucho cuidado con respecto a la extensión de la respuesta cuando las personas sobre todo a la familia se le pregunte (nº 15) del bienestar psicosocial sobre la autoevaluación positiva cuando se le diga ¿ Cómo lo afecta en su estado de ánimo y autoestima? porque resulta que eso va a dejar la puerta abierta para que la persona exprese su psicopatología, entonces puede la persona terminar dándote un diagnostico psiquiátrico, quiero decir que tiene depresión o trastornos del ánimo que tiene un trastorno adaptativo o tiene un trastorno postraumático y eso te puede dar una ventana muy amplia para evaluar, entonces eventualmente, ahí vas a tener que tener cuidado, pero todo lo demás me parece correcto”.</p>
		CF1	1	<p>“ Considero adecuadas las preguntas, están completas y se comprenden a cabalidad lo que se consulta.</p>

		CE1	1	<p>“Sí, las encuentro correctas; sin embargo en la pregunta 2 y 3 incluiría sólo una pregunta, no dos a la vez, para que sea más comprensible para él”</p>
		CN1	1	<p>“Son acertadas las preguntas, siguen una secuencia, en la pregunta nº3 deberías considerar limitaciones físicas y emocionales, en la pregunta nº4 debería redactarse así ¿Cómo se daba cuenta que evolucionaba su estado de salud en la medida que avanzaba el tratamiento fonoaudiológico?”</p>
		CF2	1	<p>“realizaría unos cambios como por ejemplo en la pregunta nº 2 la dividiría para una mejor comprensión.”</p>
		CF3	1	<p>“En autoevaluación positiva, me parecen bien las preguntas tanto a los familiares como a los usuarios ya que están bien planteadas y si se explican detalladamente cada una no habría problema”.</p>

	Autoeficacia y/o control interno	CF1	1	<p>“ Considero que están bien realizadas y formuladas corresponden a cada ítem y las encuentro bien completas”</p>
			2	<p>“ Me parecen bien, pero la pregunta 6 la redactaría diferente por ejemplo ¿ Cuáles efectos produjo el ACV...?”</p>
		CE1	1	<p>“ Me parecen excelentes, sin embargo, en la pregunta 17 consideraría cambiar la palabra “cotidiana” y anotar la pregunta ¿ Qué efectos produjo el ACV en la vida familiar?”</p>
			2	<p>“ Son adecuadas a realizar a los familiares, sólo haría una corrección en la pregunta 24 y sólo preguntaría por apoyo familiar, no de seres queridos”</p>
		CN1	1	<p>“ la n° 13 debería ser ¿ Hubo aspectos del ACV que le hicieron pensar que no volvería a comer por sí mismo? ¿Quién es le hicieron pensar que eso no cambiaría?”</p>
			1	<p>“ La pregunta n° 17 y n°18 que considero no adecuadas de realizar”</p>

		CF2	1	<p>“Agregaría en la pregunta nº18 ¿Cuáles fueron las consecuencias en la vida cotidiana de la familia?”.</p>
		CF3	1	<p>“En autoeficacia son pertinentes a la temática”</p>
		CE2	1	<p>“ Sí, me parecen bien, son útiles para conocer cómo percibe el usuario la enfermedad del ACV y a la vez identificar emociones personales de los pacientes para recuperarse y así trabajar bien frente al tratamiento fonoaudiológico”</p>
	Confianza interpersonal	CM1	3	<p>“ En la pregunta número 22 ¿ Qué aspectos del tratamiento fonoaudiológico le indicaron que se podía recuperar? Entonces tienen que comprender la palabra “aspectos” indica una lista de cosas, una lista como, usted comía más o comía menos de lo que comía antes o solamente podía tragar líquido, espeso o picado o usted aparte del problema de la disfagia tenía un problema de visión, o sea tú vas a tener que explicarle situaciones o condiciones que le llevaron a pensar que él podía recuperarse”</p>

		CE1	2	<p>“Me parecen bien, pero la pregunta 12 la redactaría así ¿En qué medida el apoyo de personas significativas facilitó su recuperación?, porque no siempre son familiares los que están con el usuario”.</p>
		CF3	1	<p>“ (...) en confianza interpersonal están bien enfocadas a lo que se pretende examinar”</p>
		CE2	2	<p>“Me parecen bien las cuatro preguntas, están bien formuladas referentes a la temática de bienestar psicosocial y tratamiento fonoaudiológico oportuno de disfagia, es fundamental que el profesional esté capacitado para trabajar ACV, pero es un pilar fundamental la familia para la recuperación del paciente”.</p>
			3	<p>“ Bien formuladas permite verificar cuáles deberían ser las características de un fonoaudiólogo que influyen en la recuperación de un paciente e importancia en relaciones interpersonales”.</p>

		CN2	2	<p>“Referente a las preguntas a los familiares, en la subcategoría de la confianza interpersonal, las cuatro preguntas están claras, pero en la pregunta nº10 yo cambiaría la redacción en su última parte , yo pienso tendría que ser ¿ “Que aspectos del tratamiento le indicaron que se podía mejorar su condición” para que pueda comprender más la pregunta”</p>
--	--	-----	---	---

12.5. ANEXO 5: MALLA CATEGORIAL DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA.

Categorías	Preguntas de cuestionario	Técnica de producción de dato: Entrevista Semiestructurada(E)	Página	Respuesta
	1.- ¿Qué beneficios cree usted que presenta para los usuarios, equipo de rehabilitación y para institución evaluar las categorías de bienestar psicosocial y el tratamiento fonoaudiológico oportuno de disfagia?	EM1	1	<p>“Para la institución puede ser utilizado como un control de calidad para ver si la gente, la familia y los pacientes ven de forma positiva la rehabilitación”.</p> <p>“ Para poder demostrarle a las autoridades que el subgrupo de pacientes con disfagia realmente está contento con la rehabilitación que se le está dando y considera que es una herramienta útil a su proceso de rehabilitación, de tal forma que esto pudiera llegar a ser generalizado no solamente para los pacientes con ACV sino también para otros pacientes con problemas de disfagia sobre todo de origen neurológico”.</p>

		EF1	2	<p>“Al usuario, el beneficio del enfoque biopsicosocial es fundamental en los programas de rehabilitación, ya que es posible realizar planes individualizados y cubrir sus necesidades de alimentación y deglución de manera segura y eficiente en actividades de la vida diaria. El beneficio del usuario se verá reflejado en la adquisición de nuevas herramientas acordes a sus necesidades actuales, que favorezcan su integración a la sociedad considerando la participación según el modelo CIF.</p> <p>“A los equipos de rehabilitación: sería una herramienta útil para el trabajo en equipo, ya que permitiera conocer al usuario y sus necesidades permitiendo planificar intervenciones en conjunto”.</p>
--	--	-----	---	--

		EE1	2	<p>“Considero que los beneficios que otorgaría es conocer el impacto del tratamiento en cada paciente, mejorar tratamiento fonoaudiológico oportuno y seguimiento”.</p>
		EN1	2	<p>“el instrumento propiamente tal nos puede dar un resultado e indicar que éste tipo de tratamiento, se relaciona positiva o negativamente con el usuario y si esto ayuda para poder tener una mejoría a corto o largo plazo, ya que obviamente en éste, caso influyen mucho las redes de apoyo que tengan y los resultados de los tratamientos que se aplican.”</p>
		EM2	1	<p>“ Es importante para evaluar los avances del tratamiento”.</p>
		EF2	2	<p>“Le da una visión sobre todo al equipo de rehabilitación las consecuencias que trae una disfagia al paciente y a la familia, le permite actuar de forma oportuna también ponerse en el lugar</p>

		EF3	1	<p>del paciente lo que está sintiendo, sabemos que hay un proceso fisiológico que está alterado pero no sabemos qué cosas como afecta su entorno como va a afectar la forma en que se relaciona con los demás y su propia autoestima y eso es súper importante conocerlo para trabajar de mejor forma con el paciente.”</p> <p>“Yo creo que permite darnos cuenta que si el paciente está de acuerdo o ha recibido bien su terapia fonoaudiológica que es algo que nosotros no preguntamos, en general buscamos rehabilitar al paciente pero no le preguntamos si se siente, bien dejamos un poquito de lado esa parte, así que es importante evaluarla”.</p>
--	--	-----	---	---

	2.- ¿Cuál cree usted que son los aspectos relevantes de evaluar en la relación existente entre el tratamiento fonoaudiológico oportuno de disfagia en usuarios que presentan ACV y el bienestar psicosocial de estos usuarios luego de dicha intervención, en la Comuna de Talcahuano?	EM1	1	<p>“lo realmente importante es si la persona está feliz después de la intervención, y la felicidad tiene que ver con que puede tragar, puede disfrutar sabores , su calidad de vida mejoró, por lo tanto ésta herramienta lo que permitiría saber si la persona al fin de todo el proceso está más contenta con el proceso de terapia que ha tenido así que me parece correcto poder evaluarlo”.</p>
		EF1	2	<p>“ Conocer la motivación de él y/o su familia de participar durante la intervención fonoaudiológica. (...)las necesidades alimenticias y de hidratación.(...) los contextos sociales (relacionados con la alimentación y deglución) en donde se desenvuelve o desenvolverá”.</p>
		EE1	2	<p>“ El impacto personal (autoestima) y familiar de la disfagia en ACV y si influye o no el apoyo familiar y del personal</p>

				fonoaudiólogo”
				EN1
				2
				“Los aspectos más relevantes a evaluar son las motivaciones del usuario y también la percepción que tenía el usuario del profesional fonoaudiólogo”.
				EF2
				2
				“Yo creo que los aspectos que tu planteaste en este cuestionario son los correctos, conocer la imagen que el paciente tiene de sí mismo, la confianza que presenta con las personas que están trabajando con él y las capacidades que él cree que tiene para trabajar con la fonoaudióloga/o”.
				EF3
				2
				“Yo creo que todos los pacientes que tienen algún grado de disfagia tienen problemas, se sienten perturbados e incomodos con la situación y creo que es bueno saber que es lo que ocurre con ellos. Tener bien claro que les pasa y como se sienten y de esa manera poder ayudarlos mejor.

		EE2	2	<p>“Están correctos los aspectos evaluados en ésta tesis como la autoevaluación positiva, confianza interpersonal y control interno.”</p>
--	--	-----	---	---

	3.- ¿En qué momentos o lugares del proceso de rehabilitación implementaría éste instrumento de evaluación?	EM1	2	“puede ser tanto en ambulatorio como subagudo me refiero en hospitalizados como en subagudo”.
		EF1	3	“ En el primer control fonaudiológico post alta de hospitalización.”
		EN1	3	“Yo lo aplicaría cuando éste paciente haya tenido un resultado del tratamiento; cuando veamos que el paciente evolucionó para bien o para mal. Lo aplicaría para saber si nuestro tratamiento tuvo relación o no con su estado psicosocial durante el proceso, no solamente de los profesionales, sino de los familiares, de su entorno”
		EM2	1	“ En la última etapa para evaluar los avances y el final del tratamiento”

		EF2	2	<p>“Este instrumento yo lo implementaría finalizando el tratamiento fonoaudiológico porque es necesario que hayan varias sesiones para que el paciente se de cuenta de los cambios que pudo tener el tratamiento en él y aplicarlo en la clínica mientras estén los familiares para poder hacerle el cuestionario también”.</p>
	<p>4.- ¿Cree usted que éste instrumento permitirá comprender la relación existente entre el tratamiento fonoaudiológico oportuno de disfagia en usuarios que presentan ACV y el bienestar psicosocial de estos luego de dicha intervención, en la Comuna de Talcahuano?</p>	EM1	2	<p>“Sí, por supuesto claro, es que si tú aplicas un instrumento que permita medir si la acción que tu estás haciendo es correcta en todo el aspecto de la palabra no solo si la persona está contenta sino si la familia está contenta, y cuáles serían los aspectos que la persona creía que eran positivos que lo llevaron a tener este buen resultado final esto te aporta datos para poder aplicarlos a otro tipo de pacientes o para generalizar la estrategia de rehabilitación de</p>

				disfagia a otras personas no ACV”
		EF1	3	<p>“pienso que podría ser un buen aporte para conocer el perfil del usuario que fue atendido en nuestros centros de intervención y obtener algunas conclusiones sobre el rol del fonoaudiólogo durante el proceso de intervención y post intervención en el aspecto biopsicosocial”.</p>
		EN1	3	<p>“ Sí, yo al leer las preguntas y analizar el cuestionario, me di cuenta que abarca todos los ítem que nosotros necesitamos tener tanto del usuario como del entorno, para obviamente rescatar un resultado.”</p>
		EF2	2	<p>“Sí creo que va a permitir comprender mejor sobre todo al equipo de rehabilitación la forma como siente el usuario, la forma como se ve a sí mismo y la confianza que puede tener en el equipo</p>

		EF3	2	<p>para que su rehabilitación sea exitosa”.</p> <p>“Sí, creo que permitirá comprender la relación existente porque da una visión general del usuario y de la familia después de analizar las preguntas”</p>
		EE2	2	<p>“Lógicamente que sí, está completo dentro de lo que se espera”.</p>

12.6. ANEXO 6: CONSENTIMIENTO INFORMADO.

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL SUJETO DE ESTUDIO.

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Elaboración de instrumento cualitativo para analizar relación existente entre tratamiento fonoaudiológico oportuno de disfagia y bienestar psicosocial en usuarios que presentan Accidente Cerebrovascular Isquémico en la Comuna de Talcahuano.

Este documento tiene como objetivo entregarle toda la información necesaria para que usted decida participar voluntariamente del presente estudio, el cual depende de la Universidad Andrés Bello, Magister Neurorehabilitación, Sede Concepción. La alumna del Magister de Neurorehabilitación encargada de la investigación es Gabriela Alejandra Rodríguez Toro, de profesión Fonoaudióloga.

El objetivo del estudio es construir y validar un instrumento cualitativo que permita establecer la relación existente entre el tratamiento fonoaudiológico oportuno de disfagia en usuarios que sufrieron un ACV isquémico, en la comuna de Talcahuano, y el bienestar psicosocial de estos usuarios luego de dicha intervención.

De acuerdo a conversación preliminar, los procedimientos a realizar son los siguientes:

- Construir y Validar un instrumento cualitativo para establecer la relación existente entre el tratamiento fonoaudiológico oportuno de disfagia en usuarios que sufrieron un ACV isquémico, en la Comuna de Talcahuano y la autoevaluación positiva.
- Construir y Validar un instrumento cualitativo para establecer la relación existente entre el tratamiento fonoaudiológico oportuno de disfagia en usuarios que sufrieron un ACV isquémico en la Comuna de Talcahuano y la autoeficacia y/o control interno.
- Construir y Validar un instrumento cualitativo para determinar la relación existente entre el tratamiento fonoaudiológico oportuno de disfagia en usuarios que sufrieron un ACV isquémico en la Comuna de Talcahuano y la confianza interpersonal.

Si usted presenta dudas acerca de este procedimiento durante la entrevista puede consultar al investigador en el momento que lo estime conveniente.

Cada una de las preguntas están especialmente diseñadas para que el profesional no sienta transgredida su intimidad.

Todas las entrevistas se realizarán en sólo una oportunidad y se grabarán para poder analizarlas con mayor detalle posteriormente.

No existen costos monetarios asociados para usted, sin embargo, solicitamos parte de su tiempo y colaboración.

Los beneficios para usted radican, en que si lo solicita, se le darán a conocer los resultados de dicha investigación.

Aunque firme este documento, usted podrá abandonar la entrevista en el momento que lo desee, sin que tenga que dar explicaciones y sin que ello afecte o genere menoscabo.

Los resultados del análisis serán utilizados con fines científicos sin dar a conocer su identidad y no serán compartidos con terceros para cualquier otro fin u otra investigación.

En consecuencia presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Yo, RUT,
.....

Con fecha:

Firma del participante

Firma del investigador

Contactos en caso de dudas o consultas:

Director de Proyecto: Francisco Guede Rojas
[Mail: francisco.guede@unab.cl](mailto:francisco.guede@unab.cl)

12.7. ANEXO 7: MODIFICACIONES A MATRIZ CATEGORIAL.

Nº de Pregunta	Pregunta inicial	Pregunta modificada
2	2.-De esto que usted me cuenta ahora, ¿qué relación tiene el tratamiento del fonoaudiólogo con su estado actual? ¿De qué manera considera que fue favorable para usted el tratamiento fonoaudiológico recibido?	2.-De esto que usted me cuenta ahora, ¿qué relación tiene el tratamiento del fonoaudiólogo con su estado actual? 3.- ¿De qué manera considera que fue favorable para usted el tratamiento fonoaudiológico recibido?
3	3.- ¿Qué limitaciones fueron superadas en el Hospital/Clínica con el tratamiento fonoaudiológico?, ¿De qué manera influyó superar esas limitaciones con la capacidad de sentirse mejor consigo mismo y con la mejora de su autoestima?	5.- ¿Qué limitaciones fueron superadas en el Hospital/Clínica con el tratamiento fonoaudiológico?, ¿Cómo se daba cuenta que evolucionaba su estado de salud en la medida que avanzaba el tratamiento fonoaudiológico?

6	6.- ¿Qué efectos produjo el ACV en su vida cotidiana? ¿Que significó para usted el ACV?	7.- ¿Cuáles fueron los efectos que produjo el ACV en su vida cotidiana? ¿Que significó para usted el ACV?
12	12.- ¿En qué medida el apoyo familiar o de seres queridos facilitó su recuperación?	13.- ¿En qué medida el apoyo de sus seres queridos facilitó su recuperación?
13	13.- ¿Hubo aspectos del ACV que le indicaron que no volvería a comer por sí mismo? ¿Que le hicieron pensar que eso no cambiaría?	14.- ¿Hubo aspectos del ACV que le hicieron pensar que no volvería a comer por sí mismo? ¿Quiénes le hicieron pensar que eso no cambiaría?
17	17.- ¿Qué efectos produjo el ACV en la vida cotidiana de su familiar?	18.- ¿Qué efectos produjo el ACV en la vida de su familiar?

18	18.- ¿Que significó para usted? el ACV?	19.- ¿Que significó para usted? el ACV? ¿Cuáles fueron las consecuencias en la vida de la familia?
----	---	--

12.8. ANEXO 8: MATRIZ CATEGORIAL FINAL.

Preguntas dirigidas a usuarios

Categoría	Subcategoría	Preguntas a realizar usuario	¿Qué observaciones realizaría a cada una de las preguntas?
<p>Bienestar psicosocial</p> <p>(Funcionamiento de un individuo como una relación compleja o interacción entre la condición de salud y los factores ambientales, los cuales influyen positivamente o negativamente en el nivel y la extensión del funcionamiento de ese usuario).</p>	<p>Autoevaluación positiva</p> <p>(Valoración que el usuario realiza de la imagen de sí mismo. Tiene un sentido de ser importante. Al menos una evaluación moderadamente favorable de sí mismo incluso siendo consciente de sus limitaciones)</p>	<p>1.- ¿Que recuerda del tratamiento fonoaudiológico que recibió cuando estaba en el hospital?</p> <p>2.-De esto que usted me cuenta ahora, ¿Qué relación tiene el tratamiento del fonoaudiólogo con su estado actual?</p> <p>3.- ¿De qué manera considera que fue favorable para usted el tratamiento fonoaudiológico recibido?</p>	<p>1 .</p> <p>2 .</p> <p>3 .</p>

		<p>4.- ¿Qué limitaciones fueron superadas en el Hospital/Clínica con el tratamiento fonoaudiológico?, ¿Cómo se daba cuenta que evolucionaba su estado de salud en la medida que avanzaba el tratamiento fonoaudiológico?</p> <p>5.- ¿Cómo se daba cuenta que variaba su capacidad de sentirse mejor en la medida que avanzaba el tratamiento fonoaudiológico?</p> <p>6.- ¿Qué relación existe entre su estado emocional y autoestima actual con las dificultades para tragar que tuvo antes?</p>	<p>4.</p> <p>5.</p> <p>6.</p>
--	--	--	-------------------------------

	<p>Autoeficacia y/o control interno</p> <p>(Es el juicio autorreferente por el que el sujeto se considera capaz de ejecutar una tarea determinada en unas circunstancias concretas con el propósito de conseguir algún fin es por tanto una capacidad generativa en la que las habilidades cognitivas, sociales, emocionales y conductuales, deben ser organizadas y orquestadas eficazmente para servir a propósitos innumerables).</p>	<p>7.- ¿Cuáles fueron los efectos que produjo el ACV en su vida cotidiana? ¿Qué significó para usted el ACV?</p> <p>8.-Durante el tratamiento fonoaudiológico recibido en el hospital/clínica, ¿Qué características personales suyas permitieron que el tratamiento cumpliera sus objetivos?</p> <p>9.-Durante el tratamiento recibido en el hospital, ¿Cuáles eran sus motivaciones para recuperarse?</p> <p>10.-¿Cómo considera que enfrentó el desafío de recuperarse de un ACV? ¿Cómo ayudó en esto el tratamiento fonoaudiológico?</p>	<p>7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>0</p>

	<p>Confianza Interpersonal</p> <p>(Una confianza en la gente y en el mundo. La gente necesita mantener relaciones sociales estables y tener personas en las que pueda confiar. La confianza es un factor crítico para las buenas relaciones interpersonales, siendo esencial para establecer vínculos de cooperación entre las personas).</p>	<p>11.- ¿Qué aspectos del tratamiento fonoaudiológico le indicaron que se podía recuperar?</p> <p>12.- ¿Qué cualidades tenía la fonoaudióloga/o que le permitieron creer en que se recuperaría?</p> <p>13.-¿En qué medida el apoyo de sus seres queridos facilitó su recuperación?</p> <p>14.-¿ Hubo aspectos del ACV que le hicieron pensar que no volvería a comer por sí mismo? ¿Quiénes le hicieron pensar que eso no cambiaría?</p>	<p>11.</p> <p>12.</p> <p>13.</p> <p>14.</p>
--	---	--	---

Preguntas referentes al instrumento de evaluación dirigida a los profesionales del área de la salud:

1.- ¿Qué beneficios cree usted que presenta para los usuarios, equipo de rehabilitación y para institución evaluar las categorías de bienestar psicosocial y el tratamiento fonoaudiológico oportuno de disfagia?

2.- ¿Cuál cree usted que son los aspectos relevantes de evaluar en la relación existente entre el tratamiento fonoaudiológico oportuno de disfagia en usuarios que presentan ACV y el bienestar psicosocial de estos usuarios luego de dicha intervención, en la Comuna de Talcahuano?

3.- ¿En qué momentos o lugares del proceso de rehabilitación implementaría éste instrumento de evaluación?

4.- ¿Cree usted que éste instrumento permitirá comprender la relación existente entre el tratamiento fonoaudiológico oportuno de disfagia en usuarios que presentan ACV y el bienestar psicosocial de estos luego de dicha intervención, en la Comuna de Talcahuano?

Categoría	Subcategoría	Preguntas a realizar a familiares o seres queridos	¿Qué observaciones realizaría a cada una de las preguntas?. ¿Agregaría algún ítem o cambiaría alguna?.
<p>Bienestar psicosocial</p> <p>(Funcionamiento de un individuo como una relación compleja o interacción entre la condición de salud y los factores ambientales, los cuales influyen positivamente o negativamente en el nivel y la extensión del funcionamiento de ese usuario).</p>	<p>Autoevaluación positiva</p> <p>(Valoración que el usuario realiza de la imagen de sí mismo. Tiene un sentido de ser importante. Al menos una evaluación moderadamente favorable de sí mismo incluso siendo consciente de sus limitaciones)</p>	<p>15.- ¿Según su apreciación hubo algún efecto positivo para su familiar durante la intervención fonoaudiológica en el hospital?¿Qué relación tienen estos efectos con que su familiar ahora se sienta mejor consigo mismo?</p> <p>16.-¿Existe alguna consecuencia del ACV que no haya podido ser superada por su familiar?, ¿Cómo lo afecta en su estado de ánimo y autoestima?</p> <p>17.-¿De qué manera el tratamiento fonoaudiológico recibido en el hospital se relaciona con un estado de satisfacción de su familiar?</p>	<p>1 5 .</p> <p>1 6 .</p> <p>1 7 .</p>

	<p>Autoeficacia y/o control interno</p> <p>(Es el juicio autorreferente por el que el sujeto se considera capaz de ejecutar una tarea determinada en unas circunstancias concretas con el propósito de conseguir algún fin es por tanto una capacidad generativa en la que las habilidades cognitivas, sociales, emocionales y conductuales, deben ser organizadas y orquestadas eficazmente para servir a propósitos innumerables).</p>	<p>18.-¿Qué efectos produjo el ACV en la vida de su familiar?</p> <p>19.-¿Que significó para usted. el ACV? ¿Cuáles fueron las consecuencias en la vida de la familia?</p> <p>20.-Durante el tratamiento fonoaudiológico recibido en el hospital, ¿Qué características personales positivas de su familiar permitieron que el tratamiento cumpliera sus objetivos?</p> <p>21.-Durante el tratamiento recibido en el hospital, ¿Cuáles cree usted. que eran las motivaciones de su familiar para recuperarse?</p> <p>22.-¿Cómo considera usted. que enfrentó el desafío de recuperarse de un ACV? ¿Cómo ayudó en esto el tratamiento fonoaudiológico?</p>	<p>18.</p> <p>19.</p> <p>20.</p> <p>21.</p> <p>22.</p>
	<p>Confianza Interpersonal</p>	<p>23.-¿Qué aspectos del tratamiento fonoaudiológico le indicaron que se</p>	<p>23.</p>

	<p>(Una confianza en la gente y en el mundo. La gente necesita mantener relaciones sociales estables y tener personas en las que pueda confiar. La confianza es un factor crítico para las buenas relaciones interpersonales, siendo esencial para establecer vínculos de cooperación entre las personas).</p>	<p>podía recuperar?</p> <p>24.-¿Qué características tenía la fonoaudióloga/o que le permitieron creer en que se recuperaría?</p> <p>25.-¿En qué medida el apoyo de sus seres queridos facilitó su recuperación?</p> <p>26.-¿Hubieron aspectos del ACV que le indicaron que su familiar no volvería a comer por sí mismo? ¿Que le hizo pensar que eso cambiaría?</p>	<p>24.</p> <p>25.</p> <p>26.</p>
--	--	---	----------------------------------